

ए.एन.एम. के प्रारंभिक प्रशिक्षण हेतु मॉड्यूल

प्रसवपूर्व जाँच (एएनसी)



टीकाकरण सेवाएँ



परिवार नियोजन सेवाएँ



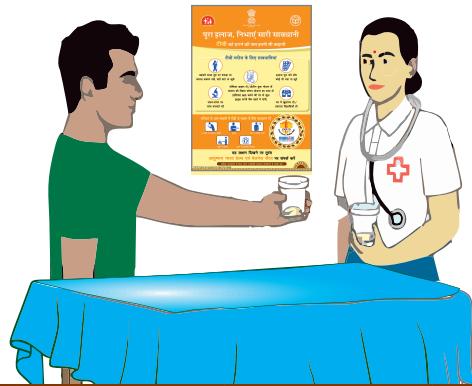
परामर्श सेवाएँ



मुँह की जाँच



टीबी की जाँच



साफ-सफाई एवं स्वच्छता



आर.एम.एन.सी.एच.+ए., संचारी एवं गैर संचारी रोगों से संबंधित सेवाओं की प्रदायगी



ए.एन.एम. के प्रारंभिक प्रशिक्षण हेतु मॉड्यूल

आर.एम.एन.सी.एच.+ए., संचारी एवं
गैर संचारी रोगों से संबंधित सेवाओं की प्रदायगी

वर्ष 2024–25



ISBN 819693258-9



ISBN : 978-81-9693258-9

प्रकाशन एवं मुद्रण :

© राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश

प्रथम संस्करण : नवंबर 2022

संशोधित संस्करण : अप्रैल 2024

लेखन एवं डिजाइनिंग :

उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यू.पी.टी.एस.यू.)

यह संदर्भ पुस्तिका ए.एन.एम. को समुदाय में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं 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 दिर्दशों को संदर्भित करके बनाई गयी है।

इस संदर्भ पुस्तिका में दी गयी जानकारी का उपयोग उचित अनुमति 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

सतत 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 सतत विकास लक्ष्यों के निर्धारित लक्ष्य तक पहुंचने से काफी कम है। अतः राष्ट्रीय सूचकांकों की प्राप्ति हेतु समेकित प्रयास किये जाने की आवश्यकता है।

आर.एम.एन.सी.एच.+ए. गतिविधियों की सेवायें प्रदान करने के लिये चिकित्सकों के अतिरिक्त ए.एन.एम. /स्टॉफ नर्स की अहम 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)



डॉ पिंकी जोवल

आई.ए.एस.
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 सेवाओं में सुदृढ़ीकरण करने के लिए समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय साक्षों से स्पष्ट है कि महिलाओं को गर्भावस्था एवं शिशु जन्म के समय कौशल पूर्ण देखभाल प्रदान की जाए, तो मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सकती है, अतः आवश्यक है कि विभाग में कार्यरत समस्त ए.एन.एम. को उनके कार्य एवं दायित्व की जानकारी प्रदान करते हुए प्रशिक्षित / दक्ष किया जाए।

'छाया' ग्राम स्वच्छता पोषण दिवस पर ए.एन.एम. द्वारा योग्य दम्पतियों को परिवार नियोजन, गर्भवती महिलाओं को आवश्यक प्रसवपूर्व जांच देखभाल एवं बच्चों को आयु अनुसार आवश्यक नियमित टीकाकरण सेवाएं प्रदान करने के साथ—साथ गर्भवती महिलाओं में जटिलता की पहचान कर समय से संदर्भन, संस्थागत प्रसव, लाभार्थियों को पोषण, स्वास्थ्य जांच एवं शासकीय योजनाओं के विषय में उचित परामर्श भी दिया जाता है।

इस हेतु संदर्भ पुस्तिका ए.एन.एम. को सरल और स्पष्ट तरीके से प्रशिक्षित करने हेतु तैयार की गयी है। संदर्भ पुस्तिका को तैयार करने में महानिदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, महानिदेशालय, परिवार कल्याण, महानिदेशालय, प्रशिक्षण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के महाप्रबंधकों तथा यू.पी.टी.एस.यू., यूनिसेफ, जपाइगो एवं डब्ल्यूएचओ० के अधिकारियों द्वारा भी सक्रिय योगदान प्रदान किया गया है, विशेषतया प्रशिक्षण अनुभाग, एस.पी.एम.यू. तथा यू.पी.टी.एस. यू.टीम का योगदान सराहनीय है।

मुझे विश्वास है कि यह संदर्भ पुस्तिका, प्रशिक्षण को प्रभावी ढंग से क्रियान्वित करने में विशेष उपयोगी होगी, साथ ही ए.एन.एम. द्वारा गुणवत्तापूर्ण मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते हुये मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने में सहायक सिद्ध होगी एवं राज्य तथा राष्ट्रीय स्तर के स्वास्थ्य सूचकांकों को प्राप्त करने में अहम भूमिका निभायेगी।

(डॉ पिंकी जोवल)



डॉ शैलेश कुमार श्रीवास्तव
महानिदेशक, परिवार कल्याण



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

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 वर्षों 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 आँकड़ों 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 जांच 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 अभियुक्तीकरण प्रशिक्षण का आयोजन किया जाना है, जिस हेतु सन्दर्भ पुस्तिका तैयार की गई है। इस पुस्तिका में छाया एकीकृत 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 सम्प्रिलिपि 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।

(डॉ शैलेश कुमार श्रीवास्तव)



डॉ नरेन्द्र अग्रवाल
महानिदेशक, प्रशिक्षण



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

संदेश

उत्तर प्रदेश सरकार एवं स्वास्थ्य विभाग, सुरक्षित, सम्मानजनक मातृत्व एवं स्वरक्षण 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 कठिबद्ध और पूर्णतः समर्पित हैं।

प्रदेश में क्रियान्वित स्वास्थ्य सेवाओं एवं योजनाओं का मुख्य उद्देश्य जन समुदाय तक गुणवत्तापरक 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 सुदृढ़ 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

(डॉ नरेन्द्र अग्रवाल)

जॉन एन्थोनी

वरिष्ठ परियोजना निदेशक



उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई

नं०, 404, चतुर्थ तल एवं नं. 505 पंचम तल, रतन स्क्वायर
नं० 20-ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ-226001 उत्तर प्रदेश
फोन 0522-4922351, फैक्स 0522-4831777
ई-मेल: john.anthony@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 सेवाओं की प्रदायगी हेतु समय-समय पर उनका क्षमता वर्धन किया जाना अति आवश्यक है।

उक्त के तारतम्य में प्रदेश में नवनियुक्त ए.एन.एम. को तकनीकी एवं 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 छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं, परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व जांचों, गर्भावस्था में जटिलताओं की पहचान एवं प्रबंधन, संस्थागत प्रसव, मातृ एवं शिशु पोषण एवं टीकाकरण संबंधी प्रदान की जाने वाली सेवाओं के साथ-साथ डिजिटल एप्लीकेशन एवं लैंगिक भेदभाव रहित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने से संबंधित मार्गदर्शन निर्दिष्ट 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!

John Anthony
(जॉन एन्थोनी)

आभार

मार्गदर्शन एवं तकनीकी सहयोग

मार्गदर्शन		
<ul style="list-style-type: none">श्री पार्थ सारथी सेन शर्मा (आई.ए.एस.), प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ.प्र.डॉ पिंकी जोवल (आई.ए.एस.), मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ.प्र.डॉ शैलेश कुमार श्रीवास्तव, महानिदेशक, परिवार कल्याण, उ.प्र.डॉ नरेन्द्र अग्रवाल, महानिदेशक, प्रशिक्षण, उ.प्र.श्री जॉन एन्थोनी, वरिष्ठ परियोजना निदेशक, उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई, उ.प्र.		
महानिदेशालय, परिवार कल्याण		
<ul style="list-style-type: none">डॉ. राम जी वर्मा (संयुक्त निदेशक, एम.सी.एच., उ.प्र.)डॉ. मंजरी टण्डन (संयुक्त निदेशक, एम.सी.एच., उ.प्र.)	<ul style="list-style-type: none">डॉ विकासेन्दु अग्रवाल (स्टेट सर्विलांस अधिकारी, आई.डी.एस.पी., उ.प्र.)	<ul style="list-style-type: none">डॉ. अलका सिंह (संयुक्त निदेशक, प्रशिक्षण, उ.प्र.)
तकनीकी सहयोग		
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.		उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यूपीटीएसयू)
<ul style="list-style-type: none">डॉ. अर्चना वर्मा (महाप्रबंधक, प्रशिक्षण)डॉ मनोज शुक्ल (महाप्रबंधक, आर.आई / आई.ई.सी.)डॉ रवि प्रकाश दीक्षित (महाप्रबंधक, मातृ स्वास्थ्य)डॉ वेद प्रकाश (महाप्रबंधक, बाल स्वास्थ्य / परिवार नियोजन)मो. अताऊर रब (उपमहाप्रबंधक, कम्युनिटी प्रोसेस)सुश्री सरिता मलिक (परामर्शदाता, प्रशिक्षण)		<ul style="list-style-type: none">डॉ. धनुन्जय राव (वरिष्ठ उपनिदेशक, सीपी)डॉ. वन्दना सिंह (उपनिदेशक, एफआरयू)सुश्री अर्चना शुक्ला (वरिष्ठ टीम लीडर)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		
<ul style="list-style-type: none">श्री देवेश चंद्र त्रिपाठी (सिफसा, उत्तर प्रदेश)	<ul style="list-style-type: none">डॉ कनुप्रिया सिंघल, (हेत्थ स्पेशियलिस्ट, यूनिसेफ, उत्तर प्रदेश)	<ul style="list-style-type: none">डॉ संजय त्रिपाठी, (स्टेट प्रोग्राम मैनेजर जपाइगो, उत्तर प्रदेश)
लेखन एवं डिजाईनिंग		
सुश्री अर्चना शुक्ला (वरिष्ठ 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 एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस	1
भाग 2	लाभार्थी केन्द्रित एकीकृत जांच एवं परामर्श सेवाएं	14
भाग 3	लक्षित लाभार्थियों एवं आवश्यक औषधियों की गणना	24
भाग 4	सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. की रिपोर्टिंग एवं रिकॉर्डिंग	31
भाग 5	ई–कवच : कॉम्प्रिहेन्सिव प्राइमरी हेल्थ केयर एप्लिकेशन	37
भाग 6	सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका	47
भाग 7	सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. सत्रों का प्रमाणीकरण	53
भाग 8	प्रसवपूर्व आवश्यक जांच एवं सेवाएं	56
भाग 9	उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्कीनिंग एवं संदर्भन	73
भाग 10	एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन	83
भाग 11	प्रसव पश्चात् मां एवं नवजात की देखभाल	90
भाग 12	नियमित टीकाकरण	100
भाग 13	डायरिया एवं निमोनिया का प्रबंधन	109
भाग 14	मातृ, शिशु एवं छोटे बच्चों का पोषण	114
भाग 15	किशोर–किशोरी स्वास्थ्य	132
भाग 16	परिवार नियोजन	136
भाग 17	आयुष्मान आरोग्य मंदिर	150
भाग 18	एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल (Unified Disease Surveillance Portal)	164
भाग 19	लैंगिक भेदभाव मुक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में ए.एन.एम. की भूमिका	167
भाग 20	असरदार स्वास्थ्य संचार	171
	अनुलग्नक 1 : उपकेन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान	176
	अनुलग्नक 2 : सीआईवीएचएसएनडी एवं नियमित टीकाकरण के बैनर का प्रारूप	179
	अनुलग्नक 3 : बुलावा पर्ची	180
	अनुलग्नक 4 : टैली शीट	181
	अनुलग्नक 5 : आशा ड्यू लिस्ट	184
	संदर्भ स्रोत	186

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.
	एन्ची नेटल केयर (प्रसवपूर्व देखभाल)
ANM	ए.एन.एम.
	ऑग्ज़ियलरी नर्स मिडवाइफ
ART	ए.आर.टी.
	एंटी रेट्रो वायरल थेरेपी
ASHA	आशा
	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ एकिटिविस्ट
AWW	ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.
	आंगनवाड़ी वर्कर
CIVHSND	सी.आई.वी.एच.एस. एन.डी.
	छाया इन्टीग्रेटेड विलेज हेल्थ सैनिटेशन एण्ड न्यूट्रिशन डे (छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस)
ECP	ई.सी.पी.
	इमरजेन्सी कन्ट्रासेप्टिव पिल्स
EDD	ईडीडी
	एक्सप्रेक्टेड डेट ऑफ डिलेवरी (प्रसव की संभावित तिथि)
FRU	एफ.आर.यू.
	फर्स्ट रेफरल यूनिट (प्रथम संदर्भन इकाई)
GDM	जी.डी.एम.
	जेरेटेशनल डायबिटीज़ मेलिटस
GPLA	जी.पी.एल.ए.
	ग्रेविडा पैरा लिविंग चिल्ड्रेन एबार्शन
HBNC	एच.बी.एन.सी.
	होम बेर्स्ड न्यू बॉर्न केयर (गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल)
HBYC	एच.बी.वाई.सी.
	होम बेर्स्ड 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 टेरिटिंग सेन्टर
IFA	आई.एफ.ए.
	आयरन फॉलिक 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
LAM	लैम
	लैक्टेशनल एमिनोरिया मैथड

संक्षिप्त शब्द	पूरा नाम
LBW	एल.बी.डब्लू लो बर्थ वेट (जन्म के समय कम वजन का शिशु)
LMP	एल.एम.पी लास्ट मैन्सुट्रुअल 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 रिहाइब्रेशन 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. सरस्टेनेबल 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 डिथीरिया
UDSP	यू.डी.एस.पी. यूनीफाइड डिज़िज़ सर्विलेंस पोर्टल
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

क्र.सं.	सूचकांक	उत्तर प्रदेश	भारत
स्रोत : सैम्पल रजिस्ट्रेशन सर्वे (एस.आर.एस.)			
1.	मातृ मृत्यु अनुपात – वर्ष 2022	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 कराई	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 (वेर्स्टेड)	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 करती है। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अंतर्गत प्रत्येक 10,000 की शहरी जनसंख्या पर एक ए.एन.एम को पदस्थ किया जाता है। ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में 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।



ए.एन.एम. को अपने क्षेत्र के लक्षित लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के अनुसार वार्षिक कार्य योजना तैयार कर प्रभारी चिकित्साधिकारी / अधीक्षक को प्रेषित करना।



उपकेन्द्र और आउटरीच सेवाओं (गांवों एवं शहरी क्षेत्रों 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।



उपकेन्द्र 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 एवं शहरी क्षेत्रों में 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 सुदृढ़ 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 उन्हें 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 बढ़ावा देना।



आरटीआई/एसटीआई के लक्षणों की स्क्रीनिंग कर रेफरल करना। एचआईवी/एडस 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 घरों 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 डिपिथरीया (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 साधनों का वितरण सुनिश्चित करना एवं जो योग्य दम्पत्ति परिवार नियोजन के आधुनिक साधनों को अपनाना चाहते हैं 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 सेवाओं की जानकारी देना एवं निकटतम उपयुक्त संस्थान में सेवा लेने के लिए भेजना।



आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा आयोजित ग्राम समिति की बैठक, शहरी क्षेत्रों में महिला आरोग्य 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।



शहरी क्षेत्रों में आशा संगिनी की नियुक्ति नहीं हुई है अतः ए.एन.एम. को अर्बन आशा को मेंटरिंग सहयोग प्रदान करना है एवं उसके कार्यों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना है।



अपने क्षेत्र के छोटे बच्चों, गर्भवती एवं धात्री महिलाओं की स्वास्थ्य जांच करना, डयू लिस्ट के अनुसार बच्चों का नियमित टीकाकरण करना एवं गंभीर कुपोषित बच्चों, 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 मामलों का समय—समय पर फॉलो अप करना, बच्चों में दस्त, पेचिश और परजीवी संक्रमण की जांच कर पहचान करना एवं ऐसे मामलों 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 बच्चों को जानलेवा बीमारियों जैसे क्षय रोग, काली खांसी, गलधोंटू 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।



गर्भवती महिलाओं के एल्ब्यूमिन और शुगर की जांच के लिए मूत्र परीक्षण करना एवं हीमोग्लोबिन स्तर के लिये रक्त जांच करना।



अपने क्षेत्र भ्रमण के दौरान आने वाली मौसमी बीमारियों जैसे दस्त, निमोनिया, बुखार, खांसी आदि के बारे में अपने पर्यवेक्षक को सूचित करना।



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



प्रदान की गयी सेवाओं के अनुसार गर्भवती महिलाओं, योग्य दम्पत्तियों, बच्चों एवं प्रसव पश्चात् जांच एवं रेफरल की जानकारी रजिस्टर एवं डिजिटल एप्लीकेशन में दर्ज 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 जागरूक 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 बैठकों 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, दिनांक: 30 मार्च 2002 विषय “बहुउद्देशीय योजना के अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला – प्रचलित नाम ए.एन.एम.) के दायित्व एवं कर्तव्य” का संदर्भ ले सकते हैं।

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 ।

छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस

प्रदेश सरकार द्वारा समुदाय के हर व्यक्ति और विशेषकर कमज़ोर वर्गों तक स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण सेवाओं की पहुँच बनाने के लिए छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन एक निश्चित दिन पर किया जाता है। छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस की योजना बनाने एवं आयोजन हेतु ए.एन.एम. मुख्य रूप से उत्तरदायी होती है।



छाया इन्टीग्रेटेड विलेज हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रीशन डे—एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस
सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी – ग्रामीण क्षेत्रों में 1000 की जनसंख्या पर आयोजित किया जाता है

छाया इन्टीग्रेटेड अर्बन हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रीशन डे—एकीकृत शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस
सी.आई.यू.वी.एच.एस.एन.डी – शहरी क्षेत्रों में 2500 की जनसंख्या पर आयोजित किया जाता है

किसी भी गांव में सीआईवीएचएसएनडी का आयोजन माह में एक बार बुधवार या शनिवार को किया जाता है।
माह के प्रथम बुधवार वाले सत्र का आयोजन उपकेन्द्र पर किया जाता है।

प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं (आशा, आंगनवाड़ी एवं ए.एन.एम.) के निरन्तर एवं अथक प्रयासों से स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी एवं गुणवत्ता में बहुत सुधार आया है परन्तु कई ऐसे अवसर, जहां हम लाभार्थी को सेवाएं दे सकते हैं पर नहीं दे पा रहे हैं, उन छूटे हुए अवसरों (Missed Opportunities) की पहचान करते हुए निर्धारित सेवाएं लक्षित लाभार्थियों को दी जा सके इसी उद्देश्य की पूर्ति के लिए वर्तमान में आयोजित होने वाले ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के दिशा निर्देशों में संशोधन करते हुये **एकीकृत एवं लाभार्थी केन्द्रित परामर्श, जांच एवं सेवाएं प्रदान किए जाने का उत्तर प्रदेश शासन द्वारा निर्णय लिया गया है।**

उक्त के संबंध में चिकित्सा अनुभाग-9 के शासनादेश संख्या –1189(A) / पाँच–9–2022–9(127) / 12 दिनांक 3 फरवरी 2023 द्वारा विस्तृत शासनादेश जनपदों को प्रेषित किए गये हैं।

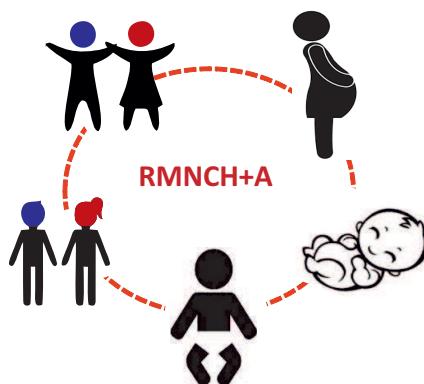


छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के आयोजन का उद्देश्य

- लक्षित लाभार्थियों को उनकी आवश्यकता के अनुसार सही समय पर उचित गुणवत्तापरक सेवाएं प्रदान करना।
- लक्षित लाभार्थियों को छूटे हुए अवसरों (missed opportunities) को चिह्नित करते हुए प्रजनन, मातृ, बाल एवं किशोरी स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए) संबंधी जांच सेवाएं एवं एकीकृत परामर्श प्रदान करना।
- उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं एवं बीमार नवजात शिशुओं एवं बच्चों की समय से पहचान कर रेफरल करना।

RMNCH+A क्या है?

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





सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. के लक्षित लाभार्थी

सत्रों पर लाभार्थियों की आवश्यतानुसार लाभार्थी केन्द्रित जांच, सेवायें एवं परामर्श प्रदान किया जाना है। अतः प्रदान की जाने वाली सेवाओं के अनुसार लाभार्थियों को निम्नानुसार विभाजित किया गया है:—

 गर्भवती महिलाएं	 0–84 माह के बच्चे, उनके माता-पिता तथा धात्री मातायें	 योग्य दम्पति	 किशोर एवं किशोरियां
<ul style="list-style-type: none"> पहली तिमाही (1–3 माह) दूसरी तिमाही (4–6 माह) तीसरी तिमाही (7–9 माह) 	<ul style="list-style-type: none"> 0–29 दिन के बच्चे 1 से 3 माह के बच्चे 4 से 11 माह के बच्चे 12 से 84 माह के बच्चे 	15 से 49 वर्ष के विवाहित योग्य दम्पति	10 से 19 वर्ष के किशोर किशोरियां



सीआईवीएचएसएनडी की विशेषताएं

समुदाय में आयोजित होने वाले सीआईवीएचएसएनडी के कवरेज गुणवत्ता एवं प्रभावी आच्छादन सुनिश्चित करने हेतु निम्न विशेषताओं को केंद्रित करते हुये सेवायें प्रदान की जानी हैं—

 लक्षित लाभार्थियों को समुदाय स्तर पर एकीकृत परामर्श, जांच सेवाएं प्रदान करना	 छूटे हुए अवसरों की पहचान करते हुए उन अवसरों के आधार पर परिवार नियोजन, स्वास्थ्य व पोषण सेवाएं देना	 सी.आई.वी./यू.एच.एन.डी सत्रों पर प्रदान की जाने वाली सेवायें "लाभार्थी केन्द्रित" करना	 निर्धारित मापदण्डों के आधार पर सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. सत्रों का प्रमाणीकरण
--	--	--	---



सीआईवीएचएसएनडी की माइक्रोप्लानिंग (सूक्ष्म कार्य योजना)

छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के आयोजन हेतु उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी गांवों का आच्छादन सुनिश्चित करने हेतु उचित माइक्रोप्लानिंग करना एवं उसे प्रत्येक 6 माह पर अपडेट किया जाना 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 176–178 पर संलग्न है)।

निम्न बिंदुओं का ध्यान रखते हुये ए.एन.एम. द्वारा ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में उपकेन्द्र का माइक्रोप्लान तैयार किया जाना चाहिये—



माइक्रोप्लान में प्रत्येक ग्राम उपकेन्द्र, शहरी हेल्थ पोस्ट या शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत आने वाले सभी गाँवों, मजरों—पुरवों, मलिन बस्तियों, अनाच्छादित, असेवित एवं दूरस्थ क्षेत्रों को अवश्य सम्मिलित किया जाये।



ए.एन.एम. अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले समस्त आशा कार्यक्षेत्रों का प्रत्येक 6 माह के अंतराल पर सर्वे कर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर (आशा डायरी) के भाग 2 एवं ई—कवच एप्लीकेशन में सूचनायें अंकित / अपडेट कराना सुनिश्चित करें।



यदि नये परिवार जुड़े हैं तथा वर्तमान परिवारों में जन्म/मृत्यु/विवाह हुआ हो तो इनका मासिक आधार पर अपडेट किया जायेगा जिससे ड्यू लिस्ट बनाने एवं लाभार्थियों के मोबिलाइजेशन में आसानी होगी।



ए.एन.एम. उच्च जोखिम वाले (दुर्गम एवं असेवित) क्षेत्रों को भी माइक्रोप्लान में सम्मिलित करना सुनिश्चित करें। अत्यधिक कम आबादी वाले क्षेत्रों (एच.आर.जी., छोटे मजरे/टोले, ईट भट्ठे, आदि) को मोबाइल सत्र कार्ययोजना बनाते हुये मोबाइल इम्युनाइजेशन वैन के माध्यम से आच्छादित किया जा सकता है।

उच्च जोखिम वाले क्षेत्र (High Risk Area - HRA) वे होते हैं जो पहुंच से दूर हों या जहां पहुंचने में कठिनाई हो, स्वास्थ्य सेवा से वंचित क्षेत्र हो अथवा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की कम संख्या हो। शहरी, विशेष रूप से स्लम, बड़े निर्माण स्थल के मजदूर जैसे— ईट भट्ठे, अस्थाई कटाई मजदूर सहित प्रवासी आबादी और ऐसे क्षेत्र जहां प्रतिरोधी परिवार ज्यादा हों, उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में आते हैं।



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 प्रथम पंक्ति कार्यक्रमियों के आपसी समन्वय से किया जाए।



प्रभारी चिकित्साधिकारी / अधीक्षक द्वारा रिक्त उपकेन्द्रों की जिम्मेदारी ब्लाक में उपलब्ध ए.एन.एम. / एल.एच.वी. को लिखित रूप से दी जाये एवं तदनुसार प्रत्येक माह सत्रों का आयोजन सुनिश्चित किया जाए।



ध्यान रखें

- 💡 किसी भी सत्र का आयोजन खुले में न किया जाये।
- 💡 कोई भी गाँव, मजरा, पुरवा छूटे नहीं।
- 💡 किसी भी माह में सत्र का आयोजन एक ही स्थल पर एक से ज्यादा बार न किया जाये।



इंजेक्शन लोड के आधार पर माइक्रोप्लान में सत्रों की संख्या का निर्धारण :

प्रति गर्भवती महिला को गर्भावस्था के दौरान 2 टीडी के टीके दिये जाते हैं (आशा द्वारा वर्तमान में सूचीबद्ध गर्भवती महिलाओं की संख्या के अतिरिक्त वर्ष में लगभग इतनी ही महिलायें और गर्भवती मिल सकती हैं अतः पूरे वर्ष के लिये गर्भवती महिलाओं की गणना करने हेतु वर्तमान सूचीबद्ध गर्भवती महिलाओं की संख्या में 2 का गुणा करके गणना की जायेगी) तथा 0 से 1 वर्ष तक के शिशुओं को नियमित टीकाकरण सारणी के अनुसार जिन जनपदों में जेर्झ का टीका नहीं दिया जा रहा है वहाँ 14* इंजेक्शन प्रति शिशु एवं जेर्झ लागू जनपदों में 16** इंजेक्शन प्रति शिशु के अनुसार इंजेक्शन लोड की गणना की जाती है।

*BCG (1) + Penta (3) + fIPV (3) + MR (2) + DPT (2) + PCV (3) = 14 टीके

**BCG (1) + Penta (3) + fIPV (3) + MR (2) + DPT (2) + PCV (3) + JE (2) = 16 टीके (जे.ई. लागू जनपदों में)

मासिक इंजेक्शन लोड की गणना इस प्रकार से की जानी है—

(गर्भवती महिलाओं की संख्या \times 2 \times 2 इंजेक्शन) + (0—1 वर्ष के बच्चे \times 14 या 16 इंजेक्शन)

12 माह

- उक्त इंजेक्शन लोड की गणना के आधार पर आउटरीच सत्रों की संख्या का निर्धारण —

इंजेक्शन लोड	सत्रों की संख्या
25 से 50 तक इंजेक्शन लोड होने पर	प्रतिमाह 1 सत्र का आयोजन
50 से अधिक इंजेक्शन लोड होने पर	प्रतिमाह 2 सत्रों का आयोजन
25 से कम इंजेक्शन लोड होने पर	दो माह में एक बार सत्र का आयोजन

उदाहरण : जनपद कुशीनगर (जेर्झ लागू जनपद) के एक आशा क्षेत्र में कुल 12 गर्भवती महिलायें एवं 0—1 वर्ष के 30 बच्चे हैं। इस प्रकार प्रति गर्भवती महिला \times 2 \times 2 टीडी के टीके एवं प्रति बच्चा 16 टीके दिये जाने हैं।

वार्षिक इंजेक्शन लोड = 12 गर्भवती महिलायें \times 2 \times 2 टीडी + 0—1 वर्ष के 30 बच्चे \times 16 इंजेक्शन = 528
इंजेक्शन प्रति वर्ष (यदि किसी जनपद में जेर्झ लागू नहीं है तो वहाँ बच्चे की संख्या को 14 इंजेक्शन से गुणा करेंगे)

मासिक इंजेक्शन लोड = 528 / 12=44 | अतः आशा क्षेत्र में प्रतिमाह 1 सत्र का आयोजन किया जाना है।



ए.एन.एम. द्वारा भौगोलिक स्थिति एवं सुगमता के आधार पर माइक्रोप्लान में सत्र स्थल का निर्धारण



सत्र आयोजन के लिए उपयुक्त स्थान का चयन उस क्षेत्र की आशा, आंगनवाड़ी कार्यकारी, वी.एच.एस. एन.सी. के सदस्यों या स्वयं सहायता समूह के सदस्यों से संयुक्त रूप से परामर्श करके किया जाये।



ए.एन.एम. द्वारा संबंधित आशा आंगनवाड़ी कार्यकारी एवं अन्य संबंधित से सहमति प्राप्त करने के पश्चात चयनित सत्र स्थल को सूक्ष्म कार्ययोजना में अंकित किया जाये।



सत्र आयोजन हेतु स्थल के चयन में ध्यान रखें कि चयनित स्थान गाँव के मध्य में स्थित हो जिससे सभी मजरे / पुरवे आच्छादित किये जा सकें एवं समुदाय के लोग आसानी से पहुँच सकें।



चयनित सत्र स्थल पर लाभार्थियों की आवश्यक जाँच, टीकाकरण एवं पोषण सम्बन्धित सेवाओं एवं हाथ धोने हेतु (हैण्ड वाशिंग कार्नर) पर्याप्त स्थान उपलब्ध हो।



गर्भवती महिलाओं की पेट की जाँच के लिए अतिरिक्त एकान्त स्थान एवं मूत्र परीक्षण हेतु सैंपल लेने के लिए शौचालय की व्यवस्था होनी चाहिये जिसमें महिला की निजता का ध्यान रखा जाये।



सामूहिक परामर्श सत्र के आयोजन एवं प्रतीक्षा करने हेतु अलग से पर्याप्त स्थान हो जहाँ पर महिलाओं को समूह में परामर्श दिया जा सके एवं उनकी जाँच होने तक प्रतीक्षा हेतु बैठने की व्यवस्था हो।

- 💡 उपरोक्त घटकों को ध्यान में रखते हुए सत्र का आयोजन किसी उपकेन्द्र, हेल्थ वेलनेस सेन्टर, शहरी हेल्थ पोस्ट, आंगनवाड़ी केन्द्र, प्राथमिक विद्यालय, पंचायत भवन अथवा किसी सामुदायिक स्थान या किसी निजी भवन पर भी किया जा सकता है।
- 💡 स्थानीय स्तर पर सत्र को अधिक प्रभावी एवं सुनियोजित बनाने हेतु दी जाने वाली सेवाओं के लिए विभिन्न काउंटर बनाए जाने चाहिए, जिससे लाभार्थियों को सुव्यवस्थित गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान की जा सकें।

सत्र स्थल पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए विभिन्न काउंटर बनाए जाने चाहिए जैसे कि पंजीकरण काउन्टर, टीकाकरण डेस्क, प्रसव पूर्व जाँच काउन्टर, पेट की जाँच हेतु स्थान, प्रतीक्षा एवं परामर्श स्थान, पोषण कॉर्नर, परिवार नियोजन साधनों का बास्केट ऑफ च्वाइस ट्रे (छाया, माला एन, अन्तरा, IUCD, PPIUCD, कण्डोम, पुरुष नसबंदी एवं महिला नसबंदी) इत्यादि।



उपकेंद्रों के सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों के माइकोप्लान की समीक्षा ब्लाक कम्यूनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक एवं एच.ई.ओ. द्वारा करते हुये निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाना है।

सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. सत्र आयोजन हेतु आवश्यक औषधि/सामग्री

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों के सफल आयोजन हेतु आवश्यक औषधियों एवं परिवार नियोजन साधनों की न्यूनतम आपूर्ति निमानुसार सुनिश्चित की जानी चाहिये—



एक सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर न्यूनतम आपूर्ति की संख्या

औषधियां	न्यूनतम आपूर्ति	औषधियां	न्यूनतम आपूर्ति
फॉलिक एसिड गोलियां (400 mcg)	180	निश्चय किट (पीटीके)	10
एलबेन्डाजॉल गोलियां (400 mg)	5	यूरी स्ट्रिप्स	15
आई.एफ.ए. की लाल गोलियां (60 mg)	600	एचबी स्ट्रिप्स	15
कैल्शियम की गोलियां (500 mg)	900	ग्लूको स्ट्रिप्स	15
पैरासीटामॉल सीरप बॉटल (60 ml)	15	माला एन स्ट्रिप्स	12
पैरासीटामॉल गोलियां	10	छाया स्ट्रिप्स	12
ओआरएस पैकेट्स	50	अंतरा इंजेक्शन (वॉयल)	6
जिंक की गोलियां (20 mg)	350	कंडोम पैकेट	30
विटामिन ए घोल बॉटल (100 ml)	1	ईसीपी स्ट्रिप्स	4

इसके अतिरिक्त एमॉक्सीसिलिन सीरप/टेबलेट, जेंटामाइसिन वॉयल (40 mg) एवं सिरींज एवं आयरन फोलिक एसिड सीरप (100 ml) बच्चों हेतु उचित मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिये।

सत्र पर ड्यूलिस्ट में किसी भी आशा क्षेत्र में 1000 की जनसंख्या में लगभग 3 गर्भवती महिलायें पहली तिमाही की, 3 महिलायें दूसरी तिमाही की एवं 6 महिलायें तीसरी तिमाही की होती हैं। जिसके आधार पर एनएम यह सुनिश्चित करे कि प्रत्येक एनसी की जांच हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक लाभार्थियों की संख्या के अनुसार सत्र पर उपलब्ध हो।



सत्र के आयोजन हेतु आवश्यक कियाशील उपकरण एवं लॉजिस्टिक्स

सीआईवीएचएसएनडी के सफल आयोजन के लिये लॉजिस्टिक्स एवं औषधियों का होना अति आवश्यक है। ए.एन.एम. सुनिश्चित करें कि सत्र आयोजन से पूर्व निम्नलिखित कियाशील उपकरण एवं आवश्यक लॉजिस्टिक्स उसके पास उपलब्ध हों, जिससे लाभार्थियों की आवश्यक जांचें सुनिश्चित की जा सकें।

कियाशील उपकरण



वजन मशीन (वयस्क के लिए)



वजन मशीन (बच्चों के लिए)



बी.पी.मशीन



स्टेथोस्कोप



हीमोग्लोबिनोमीटर



ग्लूकोमीटर



फीटोस्कोप / डॉप्लर



थर्मोमीटर



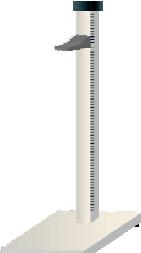
डिजिटल घड़ी



हब कटर व एम्प्युल कटर



इन्फैन्टोमीटर



स्टैडियोमीटर

आवश्यक लॉजिस्टिक्स





एचआरपी सील व लाल इंक पैड



हैण्ड सैनिटाइजर एवं साबुन



एम.सी.पी. कार्ड



पेट जांच हेतु टेबल/तख्ता



निजता हेतु पर्दा



पैरासीटामोल सीरप बॉटल



सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. सत्र आयोजन हेतु आवश्यक वैक्सीन की उपलब्धता

ए.एन.एम. द्वारा ऊर्यूलिस्ट के अनुसार आवश्यक वैक्सीन का माँग पत्र, सत्र आयोजन से एक दिन पूर्व में कोल्ड चेन हैंडलर से साझा किया जाये, तदानुसार ही आवश्यक वैक्सीन की आपूर्ति सुनिश्चित किया जाए। माँग पत्र उपलब्ध न होने की दशा में 1000 की जनसंख्या पर आयोजित होने वाले सत्र हेतु बन्द वैक्सीन वॉयल (अनओपेन वॉयल) की न्यूनतम संख्या नीचे दी गई तालिका के अनुसार होनी चाहिए—

वैक्सीन	न्यूनतम बन्द वॉयल संख्या	वैक्सीन	न्यूनतम बन्द वॉयल संख्या
टी.डी.	1	डी.पी.टी.	1
बी.सी.जी.	1	रोटा	2
ओ.पी.वी.	1	एम.आर.	2
पेन्टा	1	जे.ई.	2
एफ.आई.पी.वी.	1	पी.सी.वी.	2



ओपेन वॉयल पॉलिसी

खुली हुई वैक्सीन वॉयल की आपूर्ति ओपेन वॉयल पॉलिसी के दिशानिर्देशों का पालन करते हुए सुनिश्चित किया जाना चाहिये। **टीडी, आईपीवी, पीसीवी., जे.ई., पेन्टावैलेन्ट एवं डी.पी.टी. ओपीवी एवं रोटावायरस** पर ओपेन वॉयल पॉलिसी लागू होती है, अतः इसे खोलने के बाद नियमानुसार 28 दिन तक उपयोग किया जा सकता है।



ओपेन वॉयल पॉलिसी 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।



सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर आवश्यक लॉजिस्टिक, उपकरणों एवं औषधियों की आपूर्ति

आवश्यक उपकरण, औषधि एवं लॉजीस्टिक्स आपूर्ति श्रृंखला का प्रबन्धन निम्नानुसार सुनिश्चित किया जाना है:-

- ए.एन.एम. द्वारा प्रत्येक माह उपकेन्द्र की आवश्यकता के अनुसार आवश्यक उपकरण, औषधि, सामग्री, लॉजीस्टिक्स तथा परिवार नियोजन सामग्री FPLMIS Portal के माध्यम से ब्लाक पर माँग पत्र प्रेषित किया जाए।
- प्रभारी चिकित्साधिकारी / अधीक्षक ब्लाक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक/ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक के सहयोग से चीफ फार्मासिस्ट को आपूर्ति सुनिश्चित कराने हेतु इंगित करें। माँग पत्र के अनुसार आपूर्ति सुनिश्चित कराने का उत्तरदायित्व ब्लाक के प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक की होगी।
- वैक्सीन तथा नियमित टीकाकरण से सम्बन्धित आवश्यक सामग्री को ए.वी.डी. (अल्टरनेट वैक्सीन डिलेवरी) के माध्यम से सत्र स्थल तक पहुंचाया जायेगा। सत्र स्थल पर अन्य आवश्यक उपकरण, औषधि, परिवार नियोजन के साधन इत्यादि सामग्री की उपलब्धता सम्बन्धित ए.एन.एम. द्वारा सुनिश्चित की जाएगी।

ए.एन.एम. द्वारा उपकेन्द्र की आवश्यक उपकरण, लॉजिस्टिक के मांगपत्र का प्रारूप अगले पृष्ठ संख्या 10 पर संलग्न है।

आपूर्ति श्रृंखला

ए.एन.एम. द्वारा उपकेन्द्र की आवश्यकता का आकलन

आवश्यक लॉजिस्टिक/उपकरण/औषधियों को मांगपत्र में भरकर ब्लॉक को प्रेषित करना

परिवार नियोजन सामग्री का FPLMIS पोर्टल के माध्यम से माँग प्रेषित करना

प्रभारी चिकित्साधिकारी/अधीक्षक द्वारा बीसीपीएम/बीपीएम के सहयोग से चीफ फार्मासिस्ट को निर्देशित करते हुये आपूर्ति सुनिश्चित करना

फार्मासिस्ट द्वारा मांगपत्र के अनुसार आपूर्ति प्रदान करना

ए.एन.एम की ब्लॉक स्तरीय मासिक बैठक में आवश्यक लॉजिस्टिक का वितरण करना



सीआईवीएचएसएनडी के आयोजन के लिये स्थानीय स्तर पर उपलब्ध फंड का उपयोग

उपकेन्द्र स्तर पर सीआईवीएचएसएनडी के आयोजन हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक की व्यवस्था उपकेन्द्र/आयुष्मान आरोग्य मंदिर के 'अनटाइड फण्ड' से या 'ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति' के 'अनटाइड फण्ड' से की जा सकती है।

रक्त अथवा यूरीन जॉच सम्बन्धित कन्ज्यूमेबल्स (Consumables) की उपलब्धता जननी सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत डायग्नोसिस मद में उपलब्ध धनराशि से की जा सकती है।

कुछ सामग्री जैसे— कुर्सी, मेज, पर्द, 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।

उपकेन्द्र का माँग पत्र

दिनांक:

सेवा मे,

प्रभारी चिकित्साधिकारी / चिकित्सा अधीक्षक
सामुदायिक / प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र.....जनपद.....स्वास्थ्य उपकेन्द्र.....

महोदय,

मुझे निम्न सामग्री की आवश्यकता है :-

क्र.सं	सी.आई./यू.वी.एच.एस.एन.डी. हेतु आवश्यक सामग्री	शेष मात्रा	आवश्यक मात्रा	टिप्पणी
1	हीमोग्लोबिन परीक्षण हेतु स्ट्रिप			
2	मूत्र परीक्षण किट एवं स्ट्रिप (शर्करा व एल्ब्यूमिन)			
3	निश्चय किट			
4	ग्लूकोज पैकेट (75 ग्राम)			
5	गर्भजनित मधुमेह परीक्षण किट (ग्लूकोज स्ट्रिप)			
6	फॉलिक एसिड गोलियां (400 माइक्रोग्राम)			
7	आई.एफ.ए. टैबलेट (लाल गोली) (60 mg elemental iron, 500 mcg folic acid)			
8	आयरन सीरप (IFIA Syrup 50 ml bottle, with auto dispenser)			
9	एल्बेन्डाजोल गोली (400 mg)			
10	कैल्शियम टैबलेट (500 mg elemental calcium & 250 IU Vit D3)			
11	पैरासीटामॉरप सीरप (60 ml bottle - 125 mg / 5 ml)			
12	ओ. आर. एस.			
13	अमोक्रिसिलीन टैब			
14	अमोक्रिसिलीन सिरप			
15	जिंक (20 mg)			
16	जेंटामाइसिन वॉयल और सीरीज (40 mg)			
17	एच.आई.वी. किट			
18	सिफलिस किट			
19	एम. सी. पी. कार्ड (खाली)			
20	गर्भनिरोधक गोलियां (माला एन) – FPLMIS Portal के माध्यम से			
21	गर्भनिरोधक गोलियां (छाया)– FPLMIS Portal के माध्यम से			
22	अन्तरा इंजेक्शन– FPLMIS Portal के माध्यम से			
23	कंडोम– FPLMIS Portal के माध्यम से			
24	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां– FPLMIS Portal के माध्यम से			
25	अन्य			

अतः आपसे निवेदन है कि उपरोक्त सामग्री प्रदान करने का कष्ट करें

हस्ताक्षर

चिकित्साधिकारी / प्र. चिकित्साधिकारी
(अनुमोदन कर्ता अधिकारी)

हस्ताक्षर

माँगपत्र प्राप्तकर्ता फार्मासिस्ट

हस्ताक्षर

ए.एन.एम



सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. का प्रचार-प्रसार

सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. को सफल बनाने में समुदाय में सही प्रकार से प्रचार-प्रसार अत्यन्त आवश्यक है। प्रचार-प्रसार की जिम्मेदारी ए.एन.एम., आशा और आंगनवाड़ी कार्यक्रम के साथ-साथ ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों की भी होती है। साथ ही क्षेत्र के प्रभावशाली व्यक्तियों जैसे प्रधान, शिक्षक, नेता, आदि की मदद से बेहतर प्रचार-प्रसार किया जा सकता है।

- विभिन्न आई.ई.सी. सामग्री जैसे बैनर, पोस्टर, पर्चे पहले से ही सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र स्थल पर लगे होने चाहिए। सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. एवं नियमित टीकाकरण का बैनर अनुलग्नक 2 पृष्ठ संख्या 179 पर संलग्न किया गया है।
- एनएम प्रत्येक सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर 6×3 फीट के 2 बैनर प्रदर्शित करवाना सुनिश्चित करें। पहला सीआईवीएचएसएनडी का बैनर एवं दूसरा नियमित टीकाकरण का बैनर (आरआई)। ये बैनर जनपद स्तर पर प्रिंट कराकर ब्लॉक द्वारा एनएम को वितरित किये जाते हैं।
- समुदाय में बैठक आयोजित कर सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन, सत्र की निर्धारित तिथि, समय, आयोजन स्थल के बारे में जानकारी दी जाये।
- साथ ही सत्र पर निःशुल्क प्रदान की जाने वाली सेवाओं के बारे में समुदाय में उचित प्रचार-प्रसार किया जाना चाहिये।
- ए.एन.एम. अपने मोबाइल से सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र में मिलने वाली सुविधाओं का एवं संतुष्ट लाभार्थियों का वीडियो बनाकर (सहमति लेकर) समुदाय में लोगों से साझा कर सकती हैं।
- ए.एन.एम. गांव के प्रधान एवं प्रभावशाली व्यक्ति के माध्यम से लक्षित समुदाय से सत्र में पहुंचने के लिए अपील करवाएं।
- आशाओं और आंगनवाड़ी कार्यक्रमियों के माध्यम से लक्षित महिलाओं को उनके घर से मोबाइल इंज कर सत्र स्थल पर सेवायें देने के लिये प्रेरित करें।
- सत्र स्थल पर बैनर लगा होना चाहिए जिससे स्पष्टता रहे कि सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र आयोजित हो रहा है। बैनर में सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. दिवस, सत्र स्थल, तिथि एवं समय स्पष्ट रूप से लिखा होना चाहिए ताकि दूर से दिखाई दे।



ध्यान रखें :

समुदाय में सी.आई.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 जिसमें हर महीने की तिथि और समय की नवीनतम जानकारी लिखी होनी चाहिये।



दीवार लेखन का प्रोटोटाइप (वॉल पेन्टिंग)



Wall Painting (Panchayat Bhawan, AWC) - Size 6'x4'



लाभार्थियों के मोबिलाइजेशन हेतु बुलावा पर्ची का उपयोग

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर बुलावा पर्ची का उपयोग करते हुये आशा द्वारा एक दिन पूर्व लाभार्थियों को सूचित कर रमोबिलाइज किया जाना है। सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन में यह भी ध्यान रखा जाए कि सत्र स्थल पर अत्यधिक भीड़ इकट्ठी नहीं हो इसलिये ड्यू लिस्ट से लाभार्थियों को विभाजित करते हुये 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 अनुलग्नक 3 पृष्ठ संख्या 180 पर दिया गया है जिसका मुद्रण जनपद स्तर पर आर आई (नियमित टीकाकरण) अथवा आईईसी मद से किया जा सकता है।

सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी./ टीकाकरण बुलावा पर्ची उत्तर प्रदेश 2023–24 काउंटर फॉर्म जनपद: ब्लॉक/शहरी क्षेत्र: आशा/मोबिलाइजर का नाम: टीकाकरण स्थल का पता: बच्चे/गर्भवती माता का नाम: पिता/पति का नाम: ड्यू टीका /ए०एन०सी० का नाम: <input type="checkbox"/> ANC1 <input type="checkbox"/> ANC2 <input type="checkbox"/> ANC 3 <input type="checkbox"/> ANC 4 <input type="checkbox"/> ANC 5 क्या महिला HRP है: <input checked="" type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं ड्यू टीका का नाम:	सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी./टीकाकरण बुलावा पर्ची उत्तर प्रदेश 2023–24 जनपद : ब्लॉक/शहरी क्षेत्र : आशा/मोबिलाइजर का नाम : टीकाकरण स्थल का पता : टीकाकरण का दिनांक : बच्चे/गर्भवती माता 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। <input type="checkbox"/> ANC1 <input type="checkbox"/> ANC2 <input type="checkbox"/> ANC 3 <input type="checkbox"/> ANC 4 <input type="checkbox"/> ANC 5 क्या महिला HRP है: — <input checked="" type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ANC 1/2/3/4</td> <td>BCG</td> <td>OPV 1/2/3/B</td> <td>Penta 1/2/3</td> <td>fIPV 1/2</td> <td>MR 1/2</td> <td>JE 1/2</td> <td>PCV 1/2/B</td> <td>RVV 1/2/3</td> <td>DPT B 1/2</td> <td>Td 10/ Td 16</td> </tr> </table>	ANC 1/2/3/4	BCG	OPV 1/2/3/B	Penta 1/2/3	fIPV 1/2	MR 1/2	JE 1/2	PCV 1/2/B	RVV 1/2/3	DPT B 1/2	Td 10/ Td 16
ANC 1/2/3/4	BCG	OPV 1/2/3/B	Penta 1/2/3	fIPV 1/2	MR 1/2	JE 1/2	PCV 1/2/B	RVV 1/2/3	DPT B 1/2	Td 10/ Td 16		



सीआईवीएचएसएनडी सत्रों पर कचरा निस्तारण (वेस्ट डिस्पोजल) हेतु दिशानिर्देश

कचरा/वेस्टेज के निस्तारण के लिए सत्र पर लाल, काला, पीला बैग एवं हब कटर का उपयोग किया जाता है। बैग/कन्टेनर, दोनों 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, इंजेक्शन 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 बैग** — सत्र पर लाल बैग में सुई का प्लास्टिक भाग और प्रयोग की गयी पूरी वायल (जो टूटी हुयी न हो) डाली जाती है



- **काला बैग** — सत्र पर काले बैग में रैपर, सुई की कैप आदि सामान्य वेस्टेज का निस्तारण किया जाता है।
- **पीला बैग** — वेस्टेज के निस्तारण के लिए सत्र पर पीले बैग में खराब वैक्सीन वॉयल/एक्सपायर दवा (जैसे पैरासीटामॉल, विटामिन ए आदि), रक्त युक्त रुई के फाहे आदि डाले जाते हैं।



बायोमेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट एक्ट 2018 के अनुसार सत्रों पर सेवा के दौरान जनित बायोमेडिकल वेस्ट को निस्तारित करने हेतु प्वाइंट आफ यूज पर सेग्रेगेशन किया जाये तथा लाल, नीली, पीली, पंचर प्रूफ आदि में पृथक्करण कर संबंधित सी०एच०सी०/पी०एच०सी० के बायोमेडिकल स्टोरेज में रखने हेतु सत्रों से वापस आना है।



टीकाकरण के पश्चात् कचरा निस्तारण की प्रक्रिया

- आउटरीच टीकाकरण सत्र से लाल, पीले बैग व हब कटर के वेस्ट निस्तारण एवं कीटाणुनाशन के लिए पी.एच.सी. को प्रेषित किया जाता है और काले बैग को सामान्य वेर्स्टेज के रूप में निस्तारित किया जाता है।
- ब्लॉक पर सभी पी.एच.सी. के पीछे कैम्पस परिसर में ही पीला, नीला एवं काला शेड में बायो मेडिकल वेस्ट का रख-रखाव किया जाता है, जो कि इम्युनाइजेशन ऑफीसर (आईओ) के संरक्षण में रखा जाता है।
- एकत्रित बायो मेडिकल वेस्ट को कॉमन बायोमेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी (सी.बी.डब्ल्यू.टी.एफ.) को प्रेषित कर नियमानुसार निस्तारण किया जाता है।
- हब-कटर को पुनः उपयोग करने से पहले सोडियम हाइपोक्लोराइट में ठीक से धो लें।
- जिला अस्पताल / सीएचसी / पीएचसी में कचरे की उत्पत्ति / ट्रीटमेंट / निस्तारण का एक समुचित रिकॉर्ड रखा जाना चाहिये।



महत्वपूर्ण बिन्दु



छाया एकीकृत ग्राम / शहरी स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (सीआईवी / यूएचएसएनडी) का मुख्य उददेश्य छूटे हुए अवसरों की पहचान करते हुए लक्षित लाभार्थी कन्द्रित एकीकृत परामर्श, जांच सेवाएं प्रदान करना है।



समुदाय में सीआईवी / यूएचएसएनडी के आयोजन के दिन, समय एवं स्थान की सूचना एक दिन पूर्व आशा, आंगनवाड़ी कार्यक्रमी और अन्य सोशल मोबिलाइजर के माध्यम से दिया जाना चाहिए।



सी.आई.वी. / यू.एच.एस.एन.डी. का आयोजन ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति 1,000 की तथा शहरी क्षेत्र में प्रति 2,500 (लगभग 200–400 परिवार) की जनसंख्या पर माह में एक बार, बुधवार या शनिवार को किया जाना है।



ग्राम स्तर पर 25 से 50 तक इंजेक्शन लोड होने पर प्रतिमाह 1 सत्र, 50 इंजेक्शन से अधिक का लोड होने पर प्रतिमाह 2 सत्र एवं यदि इंजेक्शन लोड 25 से कम है तो दो माह में एक बार सत्र का आयोजन किया जाना है।



सी.आई.वी. / यू.एच.एस.एन.डी. के माइक्रोप्लान में सभी गाँवों, मजरों-पुरवों, मलिन बरितियों, अनाच्छादित, असेवित एवं दूरस्थ क्षेत्रों को अवश्य सम्मिलित किया जाना चाहिए।



माइक्रोप्लान में सेवा प्रदायगी के निर्धारित मानकों को ध्यान में रखते हुए आवश्यकतानुसार परिवर्तन किया जा सकता है।



एक माह में किसी भी एक स्थल पर सत्र का आयोजन एक बार से ज्यादा न किया जाये एवं कोई भी गाँव, मजरा, पुरवा छूटे नहीं तथा किसी भी सत्र का आयोजन खुले में न किया जाये।

भाग 2

लाभार्थी केन्द्रित एकीकृत जांच एवं परामर्श सेवाएं

छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर लक्षित लाभार्थियों को एकीकृत परामर्श एवं जांच सेवाएं प्रदान की जानी है। सत्र पर लाभार्थी केन्द्रित एकीकृत परामर्श, जांच एवं सेवाएं देने से सेवाओं की माँग एवं उनका उपभोग बढ़ेगा एवं छूटे हुए अवसरों (missed opportunity) को कम किया जा सकेगा। छूटे हुये अवसरों से हमारा तात्पर्य यह है कि यदि कोई महिला अपने बच्चे के टीकाकरण के लिये आती है परंतु वहां पर उसे परिवार नियोजन सेवायें एवं परामर्श न मिल पाना। इसी प्रकार यदि कोई महिला प्रसव पूर्व जांच के लिये आती है पर उसे उचित पोषण संबंधी सेवायें व परामर्श न मिल पाना। ऐसे अवसरों को पहचानना है एवं उचित सेवायें प्रदान करनी हैं।

सत्र स्थल पर परामर्श प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा (ए.एन.एम., आशा तथा ऑंगनवाड़ी) प्रदान किया जाना है एवं सीएचओ द्वारा परामर्श सत्र के संचालन में सहयोग प्रदान किया जाना है।

सत्र स्थल पर परामर्श दो प्रकार से दिया जा सकता है, पहला व्यक्तिगत रूप में एवं दूसरा लक्षित लाभार्थियों को समूह में बैठाकर।

 **व्यक्तिगत परामर्श** – ए.एन.एम., सी.एच.ओ., आशा एवं ऑंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के द्वारा एक समय में एक लाभार्थी के साथ व्यक्तिगत रूप से परामर्श दिया जाता है। परामर्श के कुछ विषय बिन्दु ऐसे हो सकते हैं जिस पर लाभार्थी से समूह में या सबके सामने चर्चा नहीं की जा सकती है, ऐसी स्थिति में प्रथम पंक्ति कार्यकर्त्रियों के द्वारा लाभार्थी के निजता एवं गोपनीयता का ध्यान रखते हुये व्यक्तिगत रूप से परामर्श दिया जाता है।



 **सामूहिक परामर्श** – ए.एन.एम., सी.एच.ओ., आशा एवं ऑंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के द्वारा एक तरह के लक्षित लाभार्थियों के समूह (जैसे— गर्भवती महिलाओं का एक समूह, धात्री माताओं एवं योग्य दम्पत्ति का समूह आदि) बनाकर मुख्य विषयों पर सामूहिक रूप से परामर्श प्रदान किया जाना है।



प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा परामर्श देते समय ध्यान रखने वाली बातें—

सकारात्मक परामर्श व्यवहार – क्या करें

- ❖ विनम्र रहना
- ❖ पूरी बात सुनना
- ❖ हाव भाव सहज एवं सही रखना
- ❖ लाभार्थी की बात को गोपनीय रखना
- ❖ बीच बीच में सहमति देना एवं प्रश्न पूछना

नकारात्मक परामर्श व्यवहार – क्या ना करें

- ❖ घूरना या डांट कर बात करना
- ❖ बीच में बात को काटना या टोकना
- ❖ बात को बदलना एवं एक-दूसरे से कानाफूसी करना
- ❖ लाभार्थी की जानकारी सार्वजनिक करना
- ❖ बात को ध्यान से ना सुनना एवं काम में व्यस्त दिखाना

सीआईवीएचएसएनडी पर प्रदान की जाने वाली जांच सेवायें एवं परामर्श लाभार्थी केन्द्रित होती हैं जिससे प्रत्येक लाभार्थी को उसकी आवश्यकतानुसार सेवायें मिल सकें।

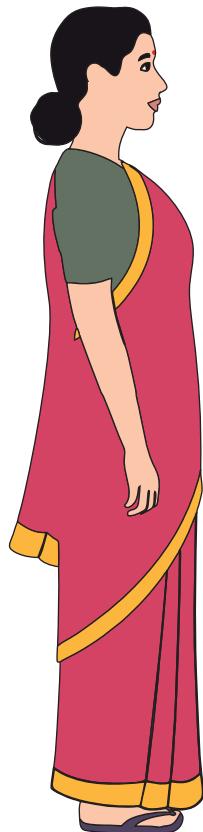
छूटे हुये अवसरों को ध्यान में रखते हुये सभी लक्षित लाभार्थियों को प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी उचित परामर्श दिया जाना है। जिससे कोई भी लाभार्थी उचित सेवा से बंचित न रह जाए। विभिन्न प्रकार के लक्षित लाभार्थियों को दी जाने वाली जांच सेवाएं एवं परामर्श निम्नानुसार हैं—

वर्गीकृत लक्षित लाभार्थी – 1 गर्भवती महिलाएं

प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं (1 से 3 माह की गर्भावस्था)



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- गर्भधारण का सही समय और गर्भधारण में अंतराल पर परामर्श (HTSP- Healthy timing & spacing of pregnancy)
- सुरक्षित गर्भपात

मातृ स्वास्थ्य

- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA) दिवस
- गर्भावस्था के दौरान चार प्रसव पूर्व जाँचों का महत्व
- खतरे के लक्षणों एवं जटिलताओं के संबंध में परामर्श
- अल्ट्रासोनोग्राफी (यू.एस.जी.)

पोषण

- पर्याप्त उचित आहार (आहार में विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- टैबलेट फॉलिक एसिड का सेवन
- एनीमिया के कारण, रोकथाम एवं प्रबंधन
- स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक तत्वों से भरपूर खाद्य पदार्थ
- गर्भावस्था में वजन निगरानी



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

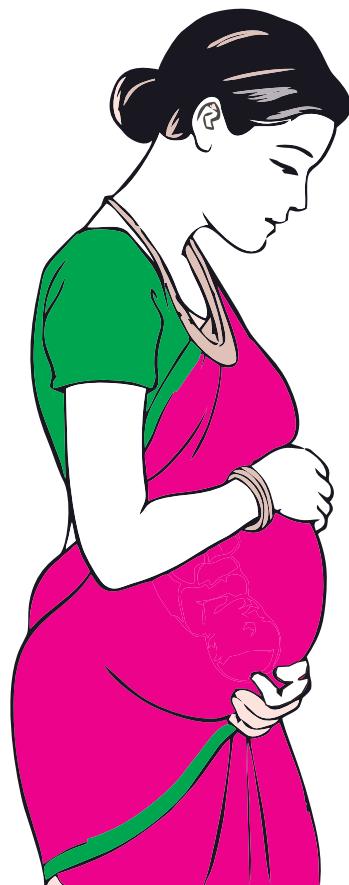
- गर्भवती महिला का पंजीकरण
- वजन व ऊँचाई की माप
- रक्तचाप की माप
- खून की जांच
- एच.आई.वी. एवं सिफलिस की जांच
- टी.डी. टीकाकरण
- टैबलेट फॉलिक एसिड की प्रदायगी
- ब्लड आर.एच. ग्रुप (उपकेन्द्र/फैसिलिटी स्तर पर)
- एच.आर.पी. का चिन्हीकरण एवं संदर्भन



द्वितीय तिमाही की गर्भवती महिलायें (4 से 6 माह की गर्भावस्था)



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- प्रसव पश्चात परिवार नियोजन – बच्चों में अन्तराल का महत्व
- गर्भपात / प्रसव के बाद पुनः गर्भधारण की संभावना के बारे में परामर्श

मातृ स्वास्थ्य

- शिशु जन्म की तैयारी
- एचआरपी – गर्भावस्था में खतरे के लक्षण
- सरकारी चिकित्सालय में संस्थागत प्रसव
- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA) दिवस
- शासकीय योजनाओं में लाभार्थी के अधिकार

पोषण

- गर्भवती महिला में एनीमिया— कारण, रोकथाम एवं उपचार
- गर्भावस्था में अपेक्षित (पूरे गर्भकाल में 9–11 किग्रा.) वजन बढ़ना
- टी.एच.आर. (सूखा राशन) का सेवन
- टैबलेट्स आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का सेवन
- पर्याप्त उचित आहार (आहार में विविधता, मात्रा, बारम्बारता)



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

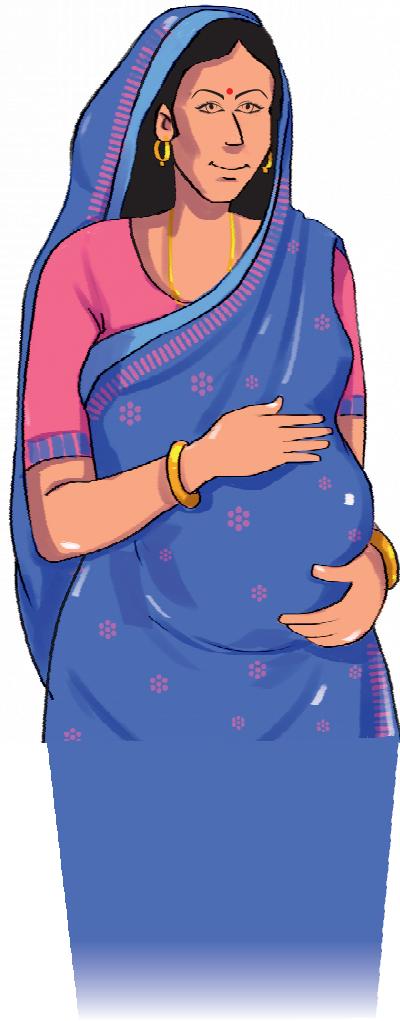
- वजन की माप एवं निगरानी
- रक्तचाप की माप
- खून की जाँच (डिजिटल)
- मूत्र की जाँच
- गर्भस्थ शिशु की हृदय गति की जाँच
- गर्भजनित मधुमेह की जाँच
- टी.डी. टीकाकरण
- टैबलेट आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का वितरण
- एल्बोंडाजोल (कृमि नाशक)
- एच.आर.पी. महिलाओं का चिन्हीकरण एवं संदर्भन



तृतीय तिमाही की गर्भवती महिलायें (7 से 9 माह की गर्भावस्था)



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- प्रसव पश्चात उपलब्ध उचित परिवार नियोजन साधन
- उपयुक्त परिवार नियोजन साधन के चुनाव में मदद करना

मातृ स्वास्थ्य

- शिशु जन्म की तैयारी
- सरकारी चिकित्सालय में प्रसव कराने के लाभ
- प्रसव के बाद कम से कम 48 घण्टे अस्पताल में रुकना
- शासकीय योजनाओं के लाभ एवं उनके अधिकार
- संदर्भन हेतु परिवहन की व्यवस्था
- प्रसव पश्चात माँ एवं नवजात में खतरे के लक्षण
- नवजात शिशु की देखभाल
- समय पूर्व प्रसव पीड़ा (वास्तविक एवं आभासी प्रसव पीड़ा - True & False Labour Pain) की पहचान

पोषण

- टैबलेट आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का सेवन
- गर्भावस्था में वजन बढ़ना पर्याप्त आहार (आहार में विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- प्रसव पश्चात 1 घण्टे के अंदर शीघ्र स्तनपान कराना
- 6 माह तक केवल स्तनपान हेतु परिवार का सहयोग
- 6 माह तक बच्चे को केवल स्तनपान के लिए कामकाजी माताओं को विशेष परामर्श
- टी.एच.आर. (सूखा राशन) का सेवन



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

- वजन की माप एवं निगरानी
- रक्तचाप की माप
- खून की जाँच (डिजिटल)
- मूत्र की जाँच
- गर्भस्थ शिशु की स्थिति (Positioning), फंडल हाइट (Fundal height) एवं हृदय गति की जाँच
- सोनोग्राफी हेतु स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भन
- टैबलेट आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का वितरण
- एल्बोंडाजोल की प्रदायगी
- एच.आर.पी. महिलाओं का चिन्हीकरण एवं संदर्भन



 वर्गीकृत लक्षित लाभार्थी—2 : 0 से 84 माह (7 वर्ष) तक के बच्चे एवं उनके माता—पिता तथा धात्री मातायें

0 से 29 दिन के नवजात बच्चे एवं उनके माता—पिता/अभिभावक/धात्री मातायें



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- धात्री महिलाओं के लिए उपलब्ध परिवार नियोजन के साधन
- परिवार नियोजन के लिए लाभार्थी द्वारा प्रसव पश्चात अपनाये गये गर्भनिरोधक (PPIUCD एवं PPS) की प्रोत्साहन राशि पर चर्चा



मातृ स्वास्थ्य

- माँ और नवजात में होने वाले खतरे के लक्षण
- आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम गोलियों का सेवन
- जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों को कंगारू मदर केयर (केएमसी) देना
- हाथों की स्वच्छता
- प्रारम्भिक बाल विकास
- टीकाकरण का महत्व
- तीव्र श्वसन संक्रमण (ARI)
- बीमार नवजात शिशु के लिए जे.एस.एस.के. के अन्तर्गत निःशुल्क परिवहन की जानकारी



पोषण

नवजात शिशु हेतु :

- 6 माह तक केवल स्तनपान का महत्व

माँ हेतु

- स्तनपान में सही स्थिति एवं जुड़ाव पर परामर्श।
- टैबलेट आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम का सेवन
- टी.एच.आर./आंगनवाड़ी केन्द्र से प्राप्त सूखे राशन का सेवन
- पर्याप्त आहार (आहार में विविधता, मात्रा, बारम्बारता) एवं स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक खाद्य पदार्थों हेतु प्रोत्साहित करना



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

नवजात शिशु :

- वजन व लम्बाई की निगरानी
- स्तनपान में सहयोग
- उम्र के अनुसार टीकाकरण
- बच्चों के विकास में देरी की पहचान
- खतरे के लक्षणों की पहचान और संदर्भन
- बीमार नवजात शिशु में पी.एस.बी.आई. एवं अन्य सामान्य बीमारियों का प्रबन्धन

- अगर रेफरल सम्भव नहीं है तो उसका समुदाय स्तर पर प्रबन्धन

माता के लिए :

- आर.टी.आई./एस.टी.आई. की पहचान एवं प्रबन्धन
- खतरे के लक्षणों की पहचान और सन्दर्भन
- टैबलेट आईएफए एवं कैल्शियम का वितरण



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- धात्री महिलाओं के लिए उपलब्ध परिवार नियोजन के साधन
- परिवार नियोजन के लिए लाभार्थी हेतु शासकीय योजनाएं

मातृ स्वास्थ्य

माँ हेतु

- आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम गोलियों का सेवन

शिशु हेतु

- ए.आर.आई., निमोनिया और डायरिया की रोकथाम
- प्रारम्भिक बाल विकास
- सुरक्षित पेयजल, हाथों की स्वच्छता
- ओ.आर.एस. और जिंक का प्रयोग
- नियमित टीकाकरण का महत्व

पोषण

माँ हेतु

- पर्याप्त आहार (आहार में विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- टैबलेट आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का सेवन
- टी.एच.आर. (सूखा राशन) का सेवन
- स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक खाद्य पदार्थों का महत्व
- वृद्धि निगरानी
- मध्यम कुपोषित (MAM) का समुदाय आधारित प्रबंधन

शिशु हेतु

- 6 माह तक केवल स्तनपान को बढ़ावा देना एवं परिवार को सहयोग
- कामकाजी माताओं को केवल स्तनपान के लिए विशेष परामर्श



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

शिशु (1 से 3 माह) –

- उम्र के अनुसार टीकाकरण
- दस्त प्रबन्धन हेतु ओ.आर.एस. एवं जिंक का प्रबन्धन
- खतरे के लक्षण एवं गम्भीर कुपोषण की पहचान और संदर्भन
- सामान्य बीमारियों का प्रबन्धन

दो माह तक के शिशु –

- पी.एस.बी.आई. एवं खतरे के लक्षण की पहचान और संदर्भन यदि रेफरल सम्भव नहीं है तो उसका प्रबन्धन

माताओं के लिए

- प्रसव पश्चात अपनाये गये गर्भनिरोधक साधनों (PPIUCD, छाया एवं PPS) आदि का फालोअप।
- आवश्यकता के अनुसार परिवार नियोजन के साधनों (छाया एवं कण्डोम) का वितरण
- अंतरा इंजेक्शन, आईयूसीडी, नसबंदी के लिए संदर्भन
- टैबलेट आईएफए एवं कैल्सियम का वितरण



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए परिवार नियोजन साधन
- प्रसव पश्चात् गर्भधारण की सम्भावना
- परिवार नियोजन के लिए लाभार्थी हेतु शासकीय प्रोत्साहन योजनाएं



मातृ–शिशु स्वास्थ्य

माँ हेतु

- आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम गोलियों का सेवन

शिशु हेतु

- निमोनिया के लक्षण व रोकथाम
- दस्त हेतु ओ.आर.एस. और जिंक का प्रयोग
- शिशु को लेने से पहले एवं शौच कराने के बाद हाथ धोना
- एमसीपी कार्ड के अनुसार बच्चों के प्रारम्भिक विकास की सलाह
- नियमित टीकाकरण का महत्व



पोषण

- 6 माह पर स्तनपान के साथ पूरक आहार की शुरुआत (अन्नप्राशन)
- 6 माह तक केवल स्तनपान हेतु परिवार का सहयोग
- 6 माह तक केवल स्तनपान के लिए कामकाजी माताओं को परामर्श
- 6 माह बाद पूरक आहार की शुरुआत
- पर्याप्त आहार (आहार में विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- टी.एच.आर / सूखा राशन का सेवन
- छः माह बाद आईएफए सिरप का सम्पूरण (प्रति सप्ताह दो बार)
- 9 माह पर एमआर का टीका एवं विटामिन ए की पहली खुराक (1 ml)



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

बच्चे के लिये –

- उम्र के अनुसार टीकाकरण व विटामिन ए की खुराक
- वृद्धि निगरानी
- खतरे के लक्षण एवं गम्भीर कुपोषण की पहचान एवं संदर्भन
- आई.एफ.ए. सिरप बॉटल का वितरण
- शारीरिक मानसिक विकास में देरी की पहचान, संदर्भन और फालोअप

माताओं के लिए

- सामान्य बीमारियों का प्रबन्धन
- मधुमेह एवं अन्य बीमारियों की पहचान एवं प्रबन्धन
- प्रसव पश्चात् अपनाये गये गर्भनिरोधक साधनों (PPIUCD, छाया एवं PPS) आदि का फालोअप
- आवश्यकतानुसार छाया एवं कण्डोम का वितरण
- अंतरा इंजेक्शन की पहली डोज, आईयूसीडी एवं नसबंदी के लिए संदर्भन
- अंतरा की दूसरी डोज की प्रदायगी
- आर.टी.आई./एस.टी.आई. की पहचान एवं प्रबन्धन



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- दो बच्चों के बीच मे अन्तर के लिये परिवार नियोजन का महत्व
- सुरक्षित गर्भपात एवं पुनः गर्भधारण की संभावना पर परामर्श

मातृ—शिशु स्वास्थ्य

माता हेतु:

- बच्चे को खाना खिलाने से पहले एवं शौच कराने के बाद हाथ धोना
- बच्चों में:**
- टीकाकरण का महत्व एवं उसके प्रतिकूल प्रभाव
- तीव्र श्वसन संक्रमण एवं दस्त से बचाव

पोषण

माता हेतु:

- पर्याप्त आहार (आहार मे विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- सूक्ष्म पोषक तत्व, टैबलेट आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का सेवन

बच्चों में:

- गम्भीर कुपोषित एवं अति कम वजन के बच्चों को पोषण
- गम्भीर कुपोषित बच्चों का पोषण पुनर्वास केन्द्र में संदर्भन
- उम्र के अनुसार पर्याप्त आहार (आहार मे विविधता मात्रा बारम्बारता) तथा पूरक आहार के साथ साथ दो वर्ष तक स्तनपान
- एम.आर. 2 टीके के साथ विटामिन ए की दूसरी खुराक (2 ml)
- प्रत्येक 6 माह के अन्तराल पर विटामिन ए की खुराक (2 ml)
- 5 वर्ष तक के बच्चे को आईएफए सिरप का प्रति सप्ताह दो बार सम्पूर्ण



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

बच्चों को—

- आई.एफ.ए. सिरप का वितरण
- ओआरएस और जिंक का प्रयोग
- वृद्धि निगरानी
- खतरे के लक्षण एवं गम्भीर कुपोषण की पहचान और संदर्भन तथा सामान्य बीमारियों का प्रबन्धन
- कुपोषण (बिना जटिलताओं वाले बच्चों का दिशा—निर्देश के अनुसार प्रबन्धन
- कृमिनाशक—प्रत्येक छ: माह पर एलबेन्डाजॉल की प्रदायगी

माताओं को—

- आर.टी.आई./एस.टी.आई. की पहचान एवं प्रबन्धन
- प्रसव पश्चात अपनाये गये गर्भनिरोधक साधनों (PPIUCD, छाया एवं PPS) आदि का फालोअप।
- आवश्यकता के अनुसार परिवार नियोजन के साधनों (छाया, माला—एन एवं कण्डोम) का वितरण
- अंतरा इंजेक्शन की पहली डोज, आईयूसीडी, नसबंदी के लिए संदर्भन
- अंतरा की दूसरी डोज की प्रदायगी



वर्गीकृत लक्षित लाभार्थी – 3 : योग्य दम्पत्ति



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- परिवार नियोजन के साधन एवं नये परिवार नियोजन साधन जैसे – अन्तरा इंजेक्शन, छाया गर्भनिरोधक गोली
- गर्भधारण का सही समय और गर्भधारण में अंतराल पर परामर्श—HTSP (Healthy Timing & Spacing of Pregnancy)

मातृ स्वास्थ्य

- गर्भावस्था के पता चलते ही शीघ्र पंजीकरण
- यदि बच्चा नहीं चाहते हैं तो सुरक्षित गर्भपात

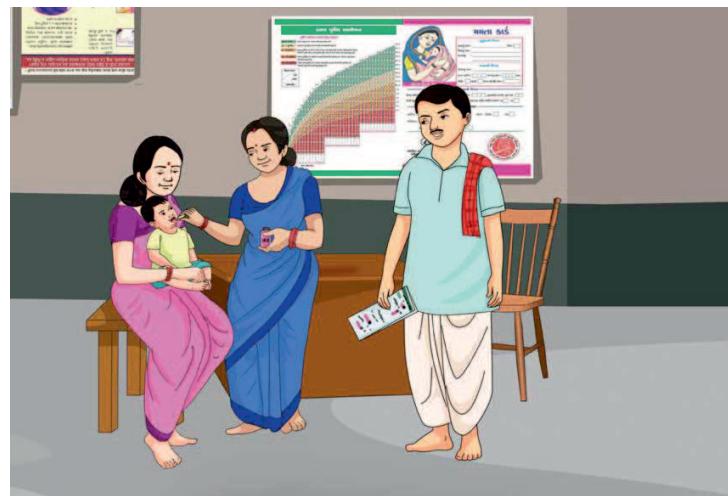
पोषण

- उचित पोषण एवं पर्याप्त आहार



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

- आवश्यकता के अनुसार परिवार नियोजन के साधनों (छाया, माला—एन एवं कण्डोम) का वितरण।
- प्रसव पश्चात अपनाये गये गर्भनिरोधक साधनों (PPIUCD, छाया एवं PPS) अदि का फालोअप।
- अंतरा इंजेक्शन, की पहली डोज, आईयूसीडी, नसबंदी के लिए संदर्भन
- अंतरा की दूसरी डोज की प्रदायगी
- बॉडी मास इंडेक्स (BMI) की जाँच
- खून की जाँच
- आर.टी.आई./ एस.टी.आई. की पहचान एवं प्रबन्धन





वर्गीकृत लक्षित लाभार्थी – 4 : किशोर–किशोरी



एकीकृत परामर्श बिन्दु



प्रजनन स्वास्थ्य

- यौन एवं प्रजनन सम्बन्धी समस्याएं
- आर.टी.आई. एवं एस.टी.आई से बचाव



सामान्य स्वास्थ्य

- मासिक धर्म संबन्धित स्वच्छता एवं मासिक धर्म संबन्धित समस्याएं
- मादक द्रव्यों का सेवन – शराब, ड्रग्स, तम्बाकू इत्यादि
- लिंग आधारित मुद्दे – घरेलू हिंसा एवं प्रसव पूर्व लिंग चयन
- जीवन शैली एवं शारीरिक व्यायाम के महत्व



पोषण

- संतुलित आहार एवं आहार में विविधता
- साप्ताहिक आईएफए गोलियों का सेवन
- प्रत्येक 6 माह पर एलबेन्डाजोल का सेवन



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली जांचें एवं सेवायें

- एनीमिया की स्क्रीनिंग एवं बी.एम.आई. (Body Mass Index - BMI) ट्रैकिंग
- किशोरावस्था मे होने वाली समस्या की पहचान एवं उन्हे ए.एफ.एच.सी. (Adolescent Friendly Health Clinic - AFHC) पर रेफरल
- सैनेटरी नैपकिन का वितरण
- स्कूल न जाने वाली किशोरियों को आईएफए गोलियों का वितरण



ए.एन.एम. द्वारा सभी लक्षित लाभार्थियों को दिये जाने वाले मुख्य परामर्श के साथ जांच एवं सेवाओं के बारे में इस सत्र में बताया गया है। परामर्श के बिंदुओं को विस्तार से लाभार्थियों को बताने के लिए आगे दिए गए भागों जैसे – प्रसवपूर्व जांच देखभाल, उच्च जोखिम गर्भावस्था की पहचान, एनीमिया की पहचान एवं रोकथाम, मातृ एवं शिशु पोषण आदि के विषयों को संदर्भित करें।

भाग ३

लक्षित लाभार्थियों एवं आवश्यक औषधियों की गणना

किसी भी उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले गांवों की माइक्रोप्लानिंग एवं आवश्यक औषधियों की गणना करने के लिए लक्षित लाभार्थियों की अनुमानित संख्या की जानकारी होना आवश्यक है जिसके आधार पर ए.एन.एम. ब्लॉक से आवश्यक औषधियों, वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक्स की आवश्यकता का आकलन कर मांग कर सकती है। अतः ए.एन.एम. को लक्षित लाभार्थियों की गणना करने का ज्ञान होना चाहिए।



अनुमानित लक्षित लाभार्थियों की गणना करना

किसी भी सीआईवीएचएसएनडी पर योग्य दम्पत्तियों, गर्भवती महिलाओं, ०-५ वर्ष तक के बच्चों एवं उनके माता पिता/अभिभावक, धात्री महिलायें एवं किशोर—किशोरियों को स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी सेवायें प्रदान की जाती है। अतः एएनएम के लिये यह आवश्यक है कि उसे अपने उपकेन्द्र एवं उसके अन्तर्गत आयोजित होने वाले प्रत्येक सत्र में कितने लक्षित लाभार्थी हैं, इसकी जानकारी हो जिससे गुणवत्तापूर्ण ड्यू लिस्ट बन सके एवं कोई भी लाभार्थी छूटे नहीं। किसी भी क्षेत्र के लक्षित लाभार्थियों यथा — योग्य दम्पत्ति, गर्भवती महिलायें, उच्च जोखिम गर्भवती महिलायें, धात्री महिलायें एवं ५ वर्ष तक के बच्चों की गणना निम्नानुसार की जाए—



योग्य दम्पत्तियों की गणना

15 से 49 वर्ष की सभी विवाहित महिलाएं योग्य दम्पत्ति की श्रेणी में आती हैं। आशा अपने क्षेत्र के सभी 15 से 49 वर्ष की विवाहित महिलाओं को अपने वी.एच.आई.आर. के भाग-३ में सूचीबद्ध करती है और समय समय पर इसे अपडेट करती है जिसके आधार पर परिवार नियोजन एवं अन्य सेवाओं की ड्यू लिस्ट बनती है। साथ ही आशा द्वारा ई-कवच एप्लीकेशन का इन्यूमरेशन किया गया है जिससे सभी योग्य दम्पत्तियों की सूची स्वतः जनरेट होती है।



किसी भी आशा क्षेत्र में 1000 की जनसंख्या पर किसी भी समय में 160 से 170 योग्य दंपत्ति अर्थात् किसी भी निश्चित जनसंख्या का 16.7% अर्थात् लगभग 17% योग्य दंपत्ति होते हैं। इसी प्रकार किसी भी उपकेन्द्र की कुल जनसंख्या के आधार पर हम योग्य दपत्तियों की गणना कर सकते हैं।



कादीपुर उपकेन्द्र की जनसंख्या 9600 है जिसमें 9 आशायें कार्यरत हैं। उस उपकेन्द्र में लगभग कितने योग्य दम्पत्ति होंगे।

$$= 9600 \times 16.7 / 100 = 1603.2$$

अर्थात् कादीपुर उपकेन्द्र में 1603 योग्य दम्पत्ति होंगे।



योग्य दम्पत्ति की अनमेट नीड (अपूर्ण आवश्यकता) की गणना

15 से 49 वर्ष की वह सभी विवाहित महिलायें जो गर्भधारण करने में सक्षम हैं, यौन रूप से सक्रिय हैं, जो बच्चा नहीं चाहती है या अगला बच्चा अभी नहीं चाहती है एवं वर्तमान में कोई परिवार नियोजन का साधन प्रयोग नहीं कर रही है, ऐसी महिलायें अनमेट नीड की श्रेणी में आती हैं।

कुल प्रजनन आयु वर्ग की विवाहित महिलाओं की संख्या (15 से 49 वर्ष) जो बच्चा नहीं चाहती है या दो बच्चों के बीच में अंतर रखना चाहती है एवं वर्तमान में कोई परिवार नियोजन का साधन उपयोग नहीं कर रही है।

$$\text{अनमेट नीड} = \frac{\text{कुल प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं (15 से 49 वर्ष)}}{\text{कुल प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं (15 से 49 वर्ष)}} \times 100$$



अनुमानित गर्भवती महिलाओं की गणना

किसी भी क्षेत्र में जनसंख्या एवं जन्मदर के द्वारा अनुमानित गर्भवती महिलाओं की गणना की जा सकती है।

फार्मूला – वर्ष में कुल अनुमानित जीवित जन्म (A) = जनसंख्या X जनपद का ग्रामीण CBR / 1000

वर्ष में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाएं = A + A का 12.5%*

सर्वप्रथम जनसंख्या एवं सीबीआर से उस क्षेत्र में हुये कुल जीवित जन्म की गणना करेंगे एवं उन जीवित जन्म का 12.5 प्रतिशत गर्भावस्था का वेस्टेज निकालेंगे, तत्पश्चात कुल जीवित जन्म एवं वेस्टेज को जोड़ने पर वर्ष में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या प्राप्त हो जायेगी।

*एक वर्ष में 1000 की जनसंख्या पर जन्म लेने वाले कुल जीवित जन्म का लगभग 12.5 प्रतिशत परिणाम गर्भपात या मृत जन्म हो सकता है अतः अनुमानित जीवित जन्म 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)



किसी जनपद का CBR 29 है एवं उसके किसी एक उपकेन्द्र की जनसंख्या 8200 है तो उस उपकेन्द्र में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाएं कितनी होंगी—

$$\text{एक वर्ष में कुल जीवित जन्म} = 8200 \times 29 / 1000 = 237.8$$

$$\text{गर्भावस्था का वेस्टेज} = 237.8 \text{ का } 12.5\% = 29.72$$

$$\text{वर्ष में कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें} = 237.8 + 29.72 = 267.52 \text{ (लगभग 268)}$$

$$\text{किसी भी एक माह में कुल नयी अनुमानित गर्भवती महिलायें} = 268 / 12 = \text{लगभग } 22.29$$

$$\text{किसी भी समय में मिलने वाली कुल गर्भवती महिलायें} = 22.29 \times 9 \text{ माह} = 200.64 \text{ (लगभग 200)}$$

किसी भी समय में गर्भवती महिलाओं की अनुमानित गणना संक्षिप्त रूप से 0.84 से गुणा करके इस प्रकार से भी की जा सकती है –

फार्मूला – (जनसंख्या X जनपद का ग्रामीण CBR / 1000) X 0.84

0.84 से गुणा क्यों करते हैं

- ए मान लीजिये की यदि किसी क्षेत्र में कुल जीवित जन्म (CBR) 1 है तो उसका 12.5%,

$$= (1 \times 12.5 / 100 = 0.125) 0.125 \text{ होगा (12.5\% अपव्यय)}$$
- ए उस क्षेत्र में किसी भी समय में कुल गर्भवती महिलाएं = $1 + 0.12 = 1.12$ होंगी
- ए गर्भावस्था 9 माह की होती है, अतः 9 को 12 से भाग देने पर आयी हुयी संख्या से उस माह की कुल गर्भवती की संख्या से गुणा करने पर आशा क्षेत्र की कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या आ जाएगी

$$= (9 / 12) \times 1.12 = .75 \times 1.12 = 0.84$$



उपकेन्द्र रामपुर की जनसंख्या 7600 है एवं जनपद का CBR 30.7 है। किसी भी समय में अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या कितनी होंगी—

फार्मूला – (जनसंख्या X जनपद का ग्रामीण CBR / 1000) X 0.84

$$= 7600 \times 30.7 / 1000 \times 0.84 = 195.98 = \text{लगभग } 196$$



अनुमानित उच्च जोखिम वाली गर्भवती (हाई रिस्क प्रेगनेन्सी—एच.आर.पी.) की गणना

किसी भी क्षेत्र में कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 10–15% महिलाएं एचआरपी हो सकती हैं, अतः एएनएम अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या से अपने क्षेत्र की अनुमानित एचआरपी की गणना कर सकती है। यदि किसी क्षेत्र में एचआरपी महिलाओं की पहचान कम हो रही है या नहीं हो रही है, तो आंकड़ों के आधार पर उन क्षेत्रों में एएनएम एचआरपी स्क्रीनिंग का प्रयास करें।

$$\text{फार्मूला} - \text{अनुमानित एच.आर.पी.} = \text{गर्भवती महिलाओं की संख्या} \times 10 / 100$$



उपकेन्द्र फतेहगंज में एएनएम शीला के पास कुल 136 गर्भवती महिलायें पंजीकृत हैं, तो कुल अनुमानित उच्च जोखिम वाली गर्भवती (हाई रिस्क प्रेगनेन्सी—एच.आर.पी.) कितनी होनी चाहिये

$$= 136 \times 10 / 100 = 13.6 \text{ अर्थात् पूर्ण अंकों में } 14 \text{ महिलाएं एच.आर.पी. होगी}$$



अनुमानित एनीमिक गर्भवती महिलाओं की गणना—

एन.एफ.एच.एस. – 5, के अनुसार उत्तर प्रदेश में कुल गर्भवती महिलाओं में से लगभग 46 प्रतिशत महिलाएं एनीमिक होती हैं। एन.एफ.एच.एस. – 5 की फैक्टशीट के अनुसार प्रत्येक जनपद में एनीमिक गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत अलग—अलग है, आप अपने जनपद में एनीमिक गर्भवती महिलाओं की गणना निम्न प्रकार से कर सकती हैं।

$$\text{फार्मूला} - \text{अनुमानित एनीमिक गर्भवती} = \text{कुल पंजीकृत गर्भवती महिलायें} \times \frac{\text{जनपद में एनीमिक गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत}}{100}$$



जनपद भदोही में एनीमिक गर्भवती महिलाओं का प्रीवलेन्स 53.8 प्रतिशत है। वहां के एक उपकेन्द्र चकसुंदरपुर में 196 गर्भवती महिलायें पंजीकृत हैं तो कुल अनुमानित एनीमिक गर्भवती कितनी होंगी –

$$196 \times 53.8 / 100 = 105.49 \text{ अर्थात् पूर्ण अंकों में } 105 \text{ महिलाएं एनीमिक होगी}$$

एएनएम को अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत एनीमिक गर्भवती महिलाओं हेतु प्रति महिला 360 आईएफए. गोलियों के हिसाब से गणना कर ब्लॉक से मांग करनी चाहिये, जिससे सभी गर्भवती महिलाओं को उचित मात्रा में आईएफए गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित की जा सके।



अनुमानित गम्भीर एनीमिक गर्भवती महिला (SAPW - एस.ए.पी.डब्लू.) की गणना

किसी भी क्षेत्र में कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 1.7 प्रतिशत महिलाएं गम्भीर एनीमिक होती हैं (NFHS-5 के अनुसार)

$$\text{फार्मूला} - \text{अनुमानित एस.ए.पी.डब्लू.} = \text{गर्भवती महिलाओं की संख्या} \times 1.7 / 100$$



किसी उपकेन्द्र में 136 गर्भवती महिलायें पंजीकृत हैं तो कुल अनुमानित गम्भीर एनीमिक गर्भवती महिलाएं कितनी होंगी –

$$136 \times 1.7 / 100 = 2.31 \text{ पूर्ण अंकों में लगभग } 02 \text{ महिला गम्भीर एनीमिक होगी}$$



अनुमानित उच्च रक्तचाप वाली (हाई बी.पी.) गर्भवती महिलाओं की गणना

मासिक फैसिलिटी रिपोर्ट (MFR report) के अनुसार, कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का 0.5 से 1 प्रतिशत तक उच्च रक्तचाप वाली गर्भवती महिलाएं होती हैं।

फार्मूला— अनुमानित हाई बी.पी. वाली गर्भवती महिलाएं = गर्भवती महिलाओं की संख्या X 1 / 100



किसी उपकेन्द्र में कुल 170 गर्भवती महिलायें पंजीकृत हैं तो कुल अनुमानित हाई बी.पी. वाली गर्भवती महिलाएं कितनी होंगी—

$$= 170 \times 1 / 100 = 1.7 \text{ (लगभग 2)} \text{ गर्भवती महिलाएं हाई बी.पी. वाली हो सकती हैं।}$$



कुल अनुमानित प्रसव की गणना

किसी भी क्षेत्र में कुल अनुमानित प्रसवों की गणना उस क्षेत्र में हुये कुल जीवित जन्म में 1.4 प्रतिशत मृत जन्म (स्टिल बर्थ) को जोड़ते हुये की जाती है।

फार्मूला— कुल अनुमानित प्रसवों की संख्या = (जनसंख्या x सीबीआर / 1000) + जीवित जन्म का 1.4 प्रतिशत (मृत जन्म)



प्रयागराज जनपद का CBR 28 है एवं उसके किसी एक उपकेन्द्र की जनसंख्या 9300 है तो उस उपकेन्द्र में कुल अनुमानित प्रसव कितने होंगे—

$$\text{कुल अनुमानित जीवित जन्म} = 9300 \times 28 / 1000 = 257.6 = \text{लगभग 258}$$

$$\text{कुल मृत जन्म} = 258 \times 1.4 / 100 = 3.612 = \text{लगभग 4}$$

$$\text{कुल अनुमानित प्रसव} = 258 + 4 = 262$$



कुल 0—1 वर्ष तक के बच्चों की गणना

किसी भी क्षेत्र में कुल 0—1 वर्ष तक के बच्चों की गणना उस क्षेत्र के कुल जीवित जन्म से की जाती है।

फार्मूला— कुल अनुमानित 0—1 वर्ष तक के बच्चे (जीवित जन्म) = जनसंख्या x सीबीआर / 1000

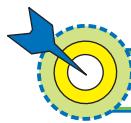


किसी जनपद का CBR 29 है एवं उसके किसी एक उपकेन्द्र की जनसंख्या 8200 है तो उस उपकेन्द्र में कुल अनुमानित 0—1 वर्ष तक के बच्चे कितने होंगे—

$$\text{एक वर्ष में कुल अनुमानित 0—1 वर्ष तक के बच्चे (जीवित जन्म)} = 8200 \times 29 / 1000$$

$$= 237.8 \text{ लगभग 238}$$

उस उपकेन्द्र में कुल 0—1 वर्ष तक के बच्चे 238 होंगे।



आवश्यक औषधियों की गणना

लक्षित लाभार्थियों की संख्या के आधार पर ए.एन.एम. अपने उपकेन्द्र के लिये आवश्यक औषधियों की गणना कर ब्लॉक से मांग कर सकती है। इससे सभी सीआईवीएचएसएनडी सत्रों पर आवश्यक औषधियों की पर्याप्त एवं निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित हो सकेगी। सीआईवीएचएसएनडी के आयोजन में निम्न औषधियों की आवश्यकता होती है:-

फोलिक एसिड	प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं हेतु
एल्बेंडाजोल	दूसरी तिमाही की गर्भवती महिलाओं हेतु
आयरन फोलिक एसिड	दूसरी एवं तीसरी तिमाही की गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं हेतु
कैल्शियम	दूसरी एवं तीसरी तिमाही की गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं हेतु
पैरासीटामॉल सीरप	बच्चों को टीकाकरण के पश्चात
आयरन फोलिक एसिड सीरप	6 माह से 60 माह के बच्चों हेतु
विटामिन ए घोल	9 माह से 60 माह के बच्चों हेतु



फोलिक एसिड गोलियों की गणना

फोलिक एसिड गोलियां प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं को गर्भस्थ शिशु में न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट की रोकथाम हेतु दी जाती है। प्रत्येक गर्भवती महिला को गर्भावस्था के दूसरे व तीसरे माह हेतु लगभग 60 गोलियां दी जानी हैं। गर्भवती महिला द्वारा प्रतिदिन 1 फोलिक एसिड गोली (400 माइक्रोग्राम) गर्भावस्था के तीसरे माह तक सेवन किया जाना है। एएनएम अपने उपकेन्द्र की अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या के अनुसार फोलिक एसिड की आवश्यकता का आकलन कर सकती है।

फार्मूला – फोलिक एसिड गोलियों की संख्या = कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या x 60



रुबीना एएनएम के सराय इनायत उपकेन्द्र के अन्तर्गत एक माह में कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें 25 हैं। कुल फोलिक एसिड गोलियों की आवश्यता कितनी होगी।

$$= 25 \times 60 = 1500 \text{ फोलिक एसिड गोलियों की आवश्यकता होगी।}$$

(या एक वर्ष की गणना करके 12 से भाग देकर एक माह की गणना बतायें)



एल्बेंडाजोल गोलियों की गणना

एल्बेंडाजोल गर्भवती महिलाओं को दूसरी तिमाही (गर्भावस्था के छौथे से छठे माह) में कृमि संक्रमण की रोकथाम हेतु दी जाती है। एएनएम अपने ही समक्ष गर्भवती महिला को एक गोली चबाकर खाने के लिये देती है। पूरी गर्भावस्था में केवल एक ही गोली का सेवन किया जाना है। एएनएम अपने उपकेन्द्र की अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या के अनुसार एल्बेंडाजोल गोलियों की आवश्यकता का आकलन कर सकती है।

फार्मूला – एल्बेंडाजोल गोलियों की संख्या = कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या x 1



सरला एएनएम के मोहम्मदपुर उपकेन्द्र के अन्तर्गत प्रतिमाह कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें 40 हैं। कुल एल्बेंडाजोल गोलियों की आवश्यता कितनी होगी।

$$= 40 \times 1 = 40 \text{ एल्बेंडाजोल गोलियों की प्रतिमाह आवश्यकता होगी।}$$



आयरन फोलिक एसिड गोलियों की गणना

आयरन फोलिक एसिड की गोलियां दूसरी एवं तीसरी तिमाही की गर्भवती महिलाओं एवं धात्री महिलाओं को एनीमिया की रोकथाम हेतु दी जाती है। गर्भवती महिलाओं (एचबी स्तर 11 ग्राम % या उससे अधिक) को प्रतिदिन 1 गोली एवं एनीमिक गर्भवती महिलाओं (एचबी स्तर 11 ग्राम % से कम) को प्रतिदिन 2 गोलियों का सेवन करना है। एएनएम अपने उपकेन्द्र हेतु आयरन फोलिक एसिड की गणना इस प्रकार से करेंगी:—

फार्मूला – आयरन फोलिक एसिड गोलियों की संख्या = (कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें × 180) + (एनीमिक गर्भवती महिलायें × 180) + (प्रसव पश्चात धात्री महिलायें × 180)



उदाहरण— किसी उपकेन्द्र की जनसंख्या 5000 है तो वर्ष मे कुल कितनी आई.एफ.ए. गोलियों की आवश्यकता होगी ? (अगर जनपद का सीबीआर (जन्म दर) 26 है)

$$\text{वर्ष मे कुल अनुमानित जीवित जन्म} = 5000 \times 26 / 1000 = 130$$

$$\text{वर्ष मे कुल अनुमानित प्रसव} + (1.4\% \text{ मृत जन्म}) = 130 + 1.82 = 131.82 (132)$$

$$\text{वर्ष मे कुल अनुमानित महिलाये गर्भवती होंगी} = 130 + 16.25 = 146.25$$

$$\text{अनुमानित एनीमिक गर्भवती महिलायें} = 146 \times 45.9 / 100 = 67$$

आयरन फोलिक एसिड गोलियों की आवश्यकता का आकलन

$$\text{अनुमानित सभी गर्भवती महिलाओं के लिये} - 146 \times 180 = 26280$$

$$\text{अनुमानित एनीमिक गर्भवती महिलाओं के लिये (अतिरिक्त)} - 67 \times 180 = 12060$$

$$\text{प्रसव पश्चात सभी माताओं के लिए} - 132 \times 180 = 23760$$

$$\text{वर्ष मे कुल आईएफए (गोलियों) की आवश्यकता} = 26280 + 12060 + 23760 = 62100$$

$$1 \text{ माह मे कुल आईएफए (गोलियों) की आवश्यकता} = 62100 / 12 = 5175$$



कैल्शियम गोलियों की गणना

कैल्शियम गोलियां दूसरी एवं तीसरी तिमाही की गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं को उच्च रक्तचाप की रोकथाम के लिये प्रदान की जाती हैं। प्रत्येक गर्भवती महिला को पूरे गर्भकाल में 360 गोली (प्रतिदिन 2 गोली) एवं प्रसव पश्चात भी 6 माह तक धात्री महिलाओं को कैल्शियम की गोली का सेवन करना है। एएनएम अपने उपकेन्द्र हेतु कैल्शियम की गोलियों की गणना इस प्रकार से करेंगी:—

फार्मूला – कैल्शियम गोलियों की संख्या = (कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें × 360) + (प्रसव पश्चात धात्री महिलायें × 360)



उदाहरण— किसी उपकेन्द्र की जनसंख्या 5000 है तो वर्ष मे कुल कितनी कैल्शियम गोलियों की आवश्यकता होगी ? (अगर जनपद का सीबीआर (जन्म दर) 26 है)

अनुमानित गर्भवती एवं धात्री की गणना आईएफए के उदाहरण के अनुसार की जानी है।

कैल्शियम गोलियों की आवश्यकता का आकलन इस प्रकार से किया जाना है:

$$\text{अनुमानित गर्भवती महिलायें के लिए} - 146 \times 360 = 52560$$

$$\text{प्रसव पश्चात सभी माताओं के लिए} - 132 \times 360 = 47520$$

$$\text{वर्ष मे कुल कैल्शियम (टैबलेट) की आवश्यकता} = 100080$$

$$\text{माह मे कुल कैल्शियम (टैबलेट) की आवश्यकता} = 100080 / 12 = 8340$$

किसी भी सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी सत्र पर कियाशील उपकरण, लॉजिस्टिक्स, आवश्यक औषधियों एवं वैक्सीन की न्यूनतम आपूर्ति के बारे में अगले सत्र में बताया गया है।

महत्वपूर्ण बिन्दु



सभी 15 से 49 वर्ष की विवाहित महिलाएं योग्य दम्पत्ति की श्रेणी में आती हैं। किसी भी आशा क्षेत्र की 1000 की जनसंख्या में लगभग 160–170 योग्य दम्पत्ति होते हैं। ($16.7\% = \text{लगभग } 17\% \text{ योग्य दंपत्ति}$)



15 से 49 वर्ष की वह सभी विवाहित महिलायें जो गर्भधारण करने में सक्षम हैं, यौन रूप से सक्रिय हैं एवं बच्चा नहीं चाहती है या अगला बच्चा 2 वर्ष बाद चाहती हैं व वर्तमान में कोई परिवार नियोजन का साधन प्रयोग नहीं कर रही है, अनमेट नीड की श्रेणी में आती हैं।



एक वर्ष में 1000 की जनसंख्या पर जन्म लेने वाले कुल जीवित जन्म का लगभग 12.5 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।



एएनएम को अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत एनीमिक गर्भवती महिलाओं हेतु प्रति महिला 360 आईएफए. गोलियों के हिसाब से गणना कर ब्लॉक से मांग करनी चाहिये, जिससे सभी गर्भवती महिलाओं को उचित मात्रा में आईएफए गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित की जा सके।



फॉलिक एसिड गोलियां प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं को गर्भस्थ शिशु में न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट की रोकथाम हेतु दी जाती है। प्रत्येक गर्भवती महिला को दो माह हेतु लगभग 60 गोलियां दी जानी हैं।



ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र हेतु आयरन फॉलिक एसिड की गणना इस प्रकार से करनी है –

फार्मूला – आयरन फॉलिक एसिड गोलियों की संख्या =

(कुल गर्भवती महिलायें $\times 180$) + (एनीमिक गर्भवती $\times 180$) + (प्रसव पश्चात धात्री महिलायें $\times 180$)



किसी भी सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर कम से कम 10 निश्चय किट, 15 बॉटल पैरासिटामोल सीरप, 180 फॉलिक एसिड की गोलियां, 600 आईएफए एवं 900 कैल्शियम की गोलियां अवश्य होनी चाहिए।

आगा 4

सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. की रिपोर्टिंग एवं रिकॉर्डिंग

प्रत्येक सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. में दी गयी सेवाओं को आशा एवं ए.एन.एम. द्वारा निर्धारित रजिस्टर, प्रपत्रों एवं डिजिटल एप्लीकेशन ई—कवच में रिकार्ड करते हुये ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर संकलित रिपोर्ट प्रेषित की जानी है।

 आशा द्वारा मोबाईल के माध्यम से डिजिटल हेल्थ एप्लिकेशन ई—कवच में अपने कार्यक्षेत्र की समस्त आबादी के सर्वे (एन्यूमरेशन) की जानकारी के साथ सभी नयी चिह्नित गर्भवती महिलाओं एवं नवजात बच्चों की सूचना को नियमित रूप से अपडेट किया जाएगा।



 ए.एन.एम. द्वारा अपने टैबलेट के माध्यम से सत्र पर लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को डिजिटल हेल्थ एप्लिकेशन ई—कवच में अपडेट किया जाएगा। इस एप्लिकेशन के माध्यम से आगामी माह में आयोजित होने वाली छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र हेतु लाभार्थियों की सूची / ड्यूलिस्ट स्वतः तैयार हो जाएगी।

 ए.एन.एम. द्वारा लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं को एम.सी.पी. कार्ड में अद्यतन किया जाएगा एवं चिह्नित की गयी नयी एच.आर.पी. महिलाओं के एम.सी.पी. कार्ड पर एचआरपी की लाल मुहर लगायी जाएगी।

 ए.एन.एम. द्वारा प्रत्येक सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को “अनमोल” के माध्यम से आर.सी.एच. पोर्टल अद्यतन किया जाएगा। साथ ही दी गयी सेवाओं की जानकारी टैली—शीट एवं इंटीग्रेटेड आर.सी.एच. रजिस्टर में भी अद्यतन किया जाएगा।



 ए.एन.एम. द्वारा सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की रिकॉर्डिंग एवं रिपोर्टिंग हेतु निम्न टूल्स का उपयोग किया जाता है –

1. एम.सी.पी. कार्ड
2. टैलीशीट
3. आर.सी.एच. रजिस्टर
4. ऑन लाईन रिपोर्टिंग – आरसीएच पोर्टल, ई—कवच, यू—विन



मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड (Mother Child Protection Card – एम.सी.पी. कार्ड)

- एम.सी.पी. कार्ड एक टूल है जिसके द्वारा लाभार्थियों को दी जाने वाले स्वास्थ्य सेवाओं की ट्रैकिंग आसानी से की जा सकती है। एएनएम इस कार्ड में प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी भरकर लाभार्थी को देती है।
- कार्ड में मुख्य रूप से गर्भवती महिलाओं एवं 5 वर्ष तक के बच्चों को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य जांचों, टीकाकरण एवं वजन की जानकारी अंकित की जाती है।
- ए.एन.एम. द्वारा सभी प्रदान की गयी सेवाओं की तिथि स्पष्ट रूप से लिखा जाना है। सभी कॉलम भरने के बाद कार्ड के 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।

ए.एन.एम. द्वारा 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 लगाया जाए।
- महिला का आरसीएच नंबर एवं अन्य संबंधित जानकारी कार्ड पर अंकित करें।
- एएनएम प्रसव के बाद यह भी सुनिश्चित करें कि बच्चे का जन्म पंजीकरण हो जाए और उसका जन्म पंजीकरण नंबर भी एमसीपी कार्ड पर अंकित किया जाए।



गर्भवती महिला की ए.एन.सी. जाँच के भाग को एम.सी.पी. कार्ड में भरने हेतु निर्देश

गर्भावस्था के दौरान नियमित जांच अनिवार्य है	
मुख जीव दाढ़ और नीचे का भूलिया भूलिया लगाएं।	
पंजीकरण	
पहली तिमाही में स्थायी कंठें वाले पंजीकरण करें।	
प्रतिवर्षीय जीव	
पंजीकरण के बाद कम से कम तीन बार प्रसव पूर्व जीव अवधि करें।	
रक्तसामान, रक्त, प्रेशर	
प्रत्येक जीव के समय रक्तसामान, रक्त व प्रेशर की जीव कर अवधि करें।	
बचन	
प्रत्येक जीव के समय आम गर्भ अवधि करें। गर्भावस्था का कम से कम 9-11 जिम्मा, जलन बढ़ावा देना। मासिक जीव की अप्रतिक्रिया 6 घंटों में हो सकें। कम से कम एक जिम्मा, जलन अवधि बढ़ावा पाएं।	
टटना, टारावालेक के लिए	
टटना, टारावालेक के लिए दो टटों लिपारा। उचला टटों का गोला उतारों पर और दूसरा टटों का एक माला के बाद। जिम्मा कम हो जाए। यह एक जुकाम तीव्र सिर रिसर्व तंत्र ताल के लिए उपयोग करें।	
अप्रतिक्रिया	
कम से—कम 6 महीने फिराये एवं तुरीय अंतिमिति में तक प्रतिक्रिया आपात एवं खोलो—एलो की छू तो नीचे अवधि दें। उच्च फिराया करें—एक घंटा तक। मासिक जीव की अप्रतिक्रिया 6 घंटों में हो सकें। अवधिकरण करें। (दो गोलातार का माना एवं जीव अवधि बढ़ावा)	
पहली तिमाही के बाद कम से कम 6 महीने के लिए ग्रीष्मीय कंठें वाली की दो गोलातारों का	
पहली तिमाही के बाद टटेटेट एवं दर्दिकालों (400 मिनीट्स) की एक बुजुड़ी के	

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

टीड़ी का टीका लगने की तिथि लिखें

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

जिस माह कैलिखियम की गोलियाँ दी गयी उसकी संख्या बॉक्स में लिखें।

एल्बेण्डजॉल गोली दिये जाने की तिथि लिखें

प्रसव पूर्व देखभाल					
पूर्व गर्भाशय में प्रसूति संबंधी जटिलता			कृपया सही जवाब पर चिकित्सा (✓) लगाराएँ		
क. ए.पी.एच.	इ. एलेमेन्टिया	र. थी.आई.एम.			
प. रक्त की कमी	ड. बोल्टिंग इन्फ्राकॉर्ट	स. फै.ए.ए.ए.			
छ. विटामिन ऑरेसेन	ज. लम्बाता दौध	उ. नासेत			
क्र. अन्य					
पिछला विवरण					
कृपया सही जवाब पर चिकित्सा (✓) लगाराएँ					
क. तांदिक	ख. उल्टा लार्पाना	ग. इन्ड्रा लेन			
प. नुकसे	ड. राम	घ. अग्नि			
		(एलेमेन्टिया को)			
जाँच					
फॉर्माई (सेटी)	इद्रय	फॉकल	स्त्री (यदि दूषित हो नियन्त्रित की जाए)		
प्रसव पूर्व जाँच					
	1	2	3	4	5 (प्रसव के दृष्टि)
स्थिति					
मर्दी की अवधी (स्थान)					
उत्तर (पूर्व-पश्चात्)					
नद्या की जांच					
उत्तराधान					
प्रतीक्षिया					
दूरी से लुप्तन					
प्रतीक्षिया					
कांडा संस्थान					
पेट की जाँच					
धूप की वर्णन लार्पाने, आदि					
बनाना, बढ़ाना आदि					
मास्टिक लिंग का लिंगाल-लुट्टेना	लार्पाना	लार्पाना	लार्पाना	लार्पाना	लार्पाना
मास्टिक लिंग का विपरीत लिंग	कम्पनी	कम्पनी	कम्पनी	कम्पनी	कम्पनी
दूषित नहीं					
पी.ए.सी. यदि लिंग नाही हो					
आवश्यक जाँच					
लीमोलोटायन (गाम)					
मूत्र और - एक्स्प्रेस					
मूत्र और - जारी (पुरुष)					
एलेमेन्टी, लॉकिन्स					
स्ट्रिक्टोरें लॉकिन्स					
अद्युत्तायोगीता (हीं-नहीं)					
ग्रंथकालीन घृण्णु जांच					
लक्ष धूप एवं अप्पां, इन्फ्रा					
वैकारिक जाँच					
1. थायोडाट उत्तरांक डॉर्पेन	स्थिति	/			
2. HbsAg	स्थिति	/			
3. रक्त रक्षकं (शुगर)	स्थिति	/			
4. अन्य					
गांव के नियारित यात्रीक यथा स्थानम् प्रोत्स. एवं साक्षा दिवस में आविष्कृत हो					

पर्व गर्भवस्था में हयी जटिलता को टिक करें—एएनएम महिला से पछकर भरें

गर्भवती महिला यदि पहले से किसी बीमारी से ग्रसित हैं तो निम्न पूछते हुये टिक्क करें।

गर्भावस्था में ऊँचाई, हृदय, फेफड़े और स्तन की जांच करके स्थिति लिखें

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 लिखें

ब्लड ग्रुप का प्रकार एवं जिस दिन यह जांच की गयी तिथि लिखें।

अन्य की गयी वैकल्पिक जाँचों का विवरण जैसे ब्लड शगर आदि

ए.एन.एम. 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 में 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 नियमित टीकाकरण भाग में भरना है



**नियमित
टीकाकरण
कार्ड फॉयल**

परिवार का परिचय

बच्चे का नाम _____
बच्चे की जन्म तिथि _____ / _____ / _____
पिता का नाम _____
मां का नाम _____
माता-पिता का गोबाइल नम्बर _____
पता _____
MCTS/RCH क्रमांक. _____
ए.एन.एम. का हस्ताक्षर _____

जन्म जन्म की तिथि: / /	1 ½ माह में अगले टीकाकरण की तिथि: / /	2 ½ माह में अगले टीकाकरण की तिथि: / /	3 ½ माह में अगले टीकाकरण की तिथि: / /	9 माह में टीकाकरण तिथि (mm/dd/yyyy): / /
OPV-0 Hep B give within 24th of birth	OPV-1 Penta-1	OPV-2 Penta-2	OPV-3 Penta-3	MR-1 JE-1
BCG	Rota-1 PCV-1	Rota-2 / /	Rota-3 PCV-2	Vitamin A-1 PCV- Boster
	IPV-1		IPV-2	/ /
	/ /	/ /	/ /	/ /

टैली शीट

टैली शीट प्रत्येक सत्र के लिए एक फॉर्म होता है। इस फॉर्म में प्रत्येक टीके के लिए ऊँचू-लाभार्थियों के नाम एवं उम्र आधारित प्रदान की जाने वाली सेवाओं हेतु लॉजिस्टिक का विवरण एवं उपभोग का रिकॉर्ड होता है।

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

- 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 एक पुस्तिका के रूप में ए.एन.एम. अपने पास रखती है जिसका प्रारूप अनुलग्नक 4 पृष्ठ संख्या 181–183 पर संलग्न है।



एक टैली शीट में दो प्रतियों का उपयोग किया जाता है—

- ए.एन.एम. एक प्रतिलिपि अपने पास स्वयं रखती है जिसमें दिए गए टीकों का रिकॉर्ड होता है
- दूसरी प्रतिलिपि, टीकाकरण के बाद ए.वी.डी. के साथ ब्लॉक को प्रेषित की जाती है



इंटीग्रेटेड आर.सी.एच. रजिस्टर

इंटीग्रेटेड 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 महिलाओं एवं नवजात शिशु की जानकारी अपडेट करती है तथा 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।

इंटीग्रेटेड 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।



आशा द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं का रिकॉर्ड अपडेशन

ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आशा द्वारा अपने क्षेत्र का सर्वेक्षण करते हुये उसे अपनी डायरी में अपडेट करना है, साथ ही लक्षित लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट भी बनाई जानी है। ग्रामीण क्षेत्रों की आशा वीएचआईआर (विलेज हेल्थ इंडेक्स रजिस्टर — ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका) एवं शहरी क्षेत्रों में अर्बन आशा द्वारा यूएचआईआर (अर्बन हेल्थ इंडेक्स रजिस्टर — शहरी स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका) अपडेट किया जाना है। आशा इस पंजिका को एक टूल के रूप में उपयोग करते हुये प्रदान की गयी सेवाओं का रिकॉर्ड अंकित करती है एवं अगले सत्र पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की ड्यू लिस्ट बनाती है। अतः यह आवश्यक है कि आशा द्वारा प्रति माह इसे अपडेट किया जाये जिससे लक्षित लाभार्थियों को निर्धारित सेवाओं के लिये मोबिलाइज किया जा सके।



ड्यूलिस्ट तैयार करने हेतु यह आवश्यक है कि ग्रामीण क्षेत्र की आशायें वीएचआईआर के भाग 3,4,5,6 सही प्रकार से भरें जिसके आधार पर भाग 18 में ड्यूलिस्ट बनायी जाती है एवं उसके अनुसार लाभार्थियों को टीकाकरण के लिए मोबिलाइज करती है। आशा के ड्यू लिस्ट (वीएचआईआर भाग— 18) में 3 भाग हैं जो आशा द्वारा प्रतिमाह अपडेट किया जाना है —

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

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

भाग 3 : अन्य सेवाएं — परिवार नियोजन एवं किशोरी बालिकाओं को सेवाएं आदि

यूएचआईआर में कुल 19 भाग हैं जिसमें लगभग सभी जानकारी वीएचआईआर के ही समान है। अपेक्षित लाभार्थियों की सूची यूएचआईआर के भाग 19 में अपडेट की जाती है। ड्यू लिस्ट का प्रारूप अनुलग्नक 5 पृष्ठ संख्या 184–185 पर संलग्न है।

आशा के वीएचआईआर के मुख्य भागों का विवरण

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

*अपेक्षित लाभार्थी की ड्यूलिस्ट – भाग अ – बच्चों का टीकाकरण, भाग ब – गर्भवती महिलाओं की एएनसी जांच, भाग स – अन्य सेवायें परिवार नियोजन आदि



ऑन–लाइन रिपोर्टिंग

समुदाय में ए.एन.एम. द्वारा गुणवत्ताप्रक 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।

ए.एन.एम. द्वारा अपने एन्ड्रॉयड टैबलेट के माध्यम से सीआई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को डिजिटल हेल्प एप्लिकेशन में अपडेट किया जाना है। इस एप्लिकेशन के माध्यम से आगामी माह में आयोजित होने वाली छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र हेतु लाभार्थियों की सूची / ऊटलिस्ट स्वतः तैयार हो जाएगी।



आर.सी.एच. पोर्टल

- 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।
- सीआईवी.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. द्वारा यू-विन में नियमित टीकाकरण की जानकारी अपडेट करना

ए.एन.एम. द्वारा यू-विन पोर्टल के माध्यम से सभी गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को दिये गये प्रत्येक टीके का विवरण दर्ज किया जाता है। डिजिटल भारत मिशन के तहत देश में कई अभिनव नवाचार किये गये हैं जिनके माध्यम से जनसमुदाय एवं सेवाप्रदाताओं का कार्य सुगम हुआ है। यू-विन एप्लीकेशन को सहजता से समझाने के लिये तथा अलग-अलग स्तर पर उपयोग करने हेतु पांच प्रकार के मॉड्यूल्स विकसित किये गये हैं, जिसका विवरण निम्नानुसार है—



भाग 1 : सेल्फ रजिस्ट्रेशन — यू-विन एप्लीकेशन में लाभार्थियों द्वारा स्वयं रजिस्ट्रेशन करते हुये टीकाकरण हेतु स्लॉट निर्धारित किये जाने की सुविधा उपलब्ध है। इस हेतु लाभार्थी वेब पेज <https://uwinselfregistration.mohfw.gov.in> पर जाकर अपने मोबाइल नं. से रजिस्ट्रेशन कर सकते हैं।



भाग 2 : एडमिन मॉड्यूल एवं सेशन प्लानिंग — यह भाग जिला एवं ब्लॉक स्तर पर यू-विन के नोडल प्रोग्राम मैनेजर द्वारा उपयोग किया जाता है जिसमें सत्रों की प्लानिंग तथा उन्हें पब्लिश किया जाता है। इसके रिपोर्ट सेक्षन में विभिन्न तरह की रिपोर्ट उपलब्ध हैं जो उन्हें टीकाकरण कार्यक्रम के बेहतर प्रबंधन हेतु निर्णय लेने एवं कार्यवाही करने हेतु सहायत होते हैं।



भाग 3 : वैक्सीनेटर मॉड्यूल — यह भाग वैक्सीनेटर एवं आशा कार्यक्रमियों द्वारा लाभार्थियों के रजिस्ट्रेशन करने एवं टीकाकरण अपडेट करने हेतु उपयोग किया जाता है। इस मॉड्यूल में सत्रवार प्री-वैक्सीनेटेड लाभार्थियों, प्री-रजिस्टर्ड लाभार्थी की सूची एवं ड्यू लिस्ट उपलब्ध होती है।



भाग 4 : डिलीवरी प्लाइंट मॉड्यूल — यह भाग प्रसव केन्द्रों पर हुये प्रसवों की जानकारी दर्ज करने हेतु उपयोग किया जाता है जिसमें डिलीवरी के साथ नवजात के जन्म के समय की समस्त जानकारी दर्ज की जाती है।



भाग 5 : मोबिलाइजर मॉड्यूल — यह भाग आशा कार्यक्रमियों एवं लिंक वर्कर द्वारा लाभार्थियों के रजिस्ट्रेशन करने हेतु उपयोग किया जाता है। इस मॉड्यूल में सत्रवार प्री-वैक्सीनेटेड लाभार्थियों, प्री-रजिस्टर्ड लाभार्थी की सूची एवं ड्यू लिस्ट उपलब्ध होती है।

यू-विन एप के मुख्य भाग

1 डैशबोर्ड पर सर्व, सेशन हिस्ट्री, आगामी 7 दिवस के सत्रों, प्री-रजिस्ट्रेशन, तथा आभा आई.डी. के विकल्प प्रदर्शित होते हैं	2 आशा मैनेजमेंट विकल्प के द्वारा वैक्सीनेटर द्वारा सत्र पर सहयोग करने वाली आशा / लिंक वर्कर को क्रियेट किया जा सकता है।	3 वैक्सीनेटेड लाभार्थी—पूर्व में वैक्सीनेटेड लाभार्थियों की सूची एवं टीकाकरण का प्रमाणपत्र डाउनलोड किया जा सकता है।	4 प्री-रजिस्टर्ड लाभार्थी की सूची भी एक्सएल फार्मेट में डाउनलोड किये जाने की सुविधा है।	5 ड्यू लिस्ट ऑटो जेनरेटेड होती है जिससे सेवाप्रदाता को ड्यू टीकों की जानकारी मिल पाती है एवं लाभार्थी पीले रंग प्रदर्शित होते हैं	6 ए.ई.एफ.आई. रिपोर्ट — टीकाकरण पश्चात् होने वाली प्रतिकूल घटनाओं को यू-विन पोर्टल के माध्यम से दर्ज किया जा सकता है।
--	---	---	---	---	--

यू-विन एप्लीकेशन के बारे में ए.एन.एम. को विस्तृत प्रशिक्षण सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के संशोधित नवीन दिशानिर्देशानुसार संबंधित जनपद के ब्लॉकों में पृथक से दिया जायेगा।



ई-कवच

ई-कवच एप्लीकेशन के माध्यम से लाभार्थी को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं का इलेक्ट्रानिक हेल्थ रिकार्ड (ईएचआर) संकलित किया जा रहा है। ई-कवच एप्लीकेशन में ए.एन.सी. सेवाओं को दर्ज करने के बारे में अगले सत्र में दिया गया है।

भाग 5

ई-कवच : कॉम्प्रिहेन्सिव प्राइमरी हेल्थ केयर एप्लिकेशन

प्रदेश में प्रथम पंक्ति की कार्यक्रियों (आशा, एएनएम) द्वारा स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जा रही हैं एवं स्वास्थ्य इकाईयों पर रेफरल एवं प्रबंधन किया जा रहा है।

इसी क्रम में प्रदेश की समस्त ग्रामीण एवं शहरी आबादी का ई-कवच एप्लीकेशन में डिजिटल सर्वे किया जा रहा है जिसके अन्तर्गत कार्यक्षेत्र के सभी परिवारों एवं उनके सदस्यों को सूचीबद्ध किया जा रहा है। डिजिटल एप्लीकेशन के आने से स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाने एवं उसकी उपलब्धता सुनिश्चित कराया जाना सुगम हो गया है।

सीपीएचसी ई-कवच एप्लिकेशन वर्कफ्लो आधारित है एवं आयुष्मान भारत डिजिटल हेल्थ मिशन के सभी प्राविधानों को पूर्ण करती है।

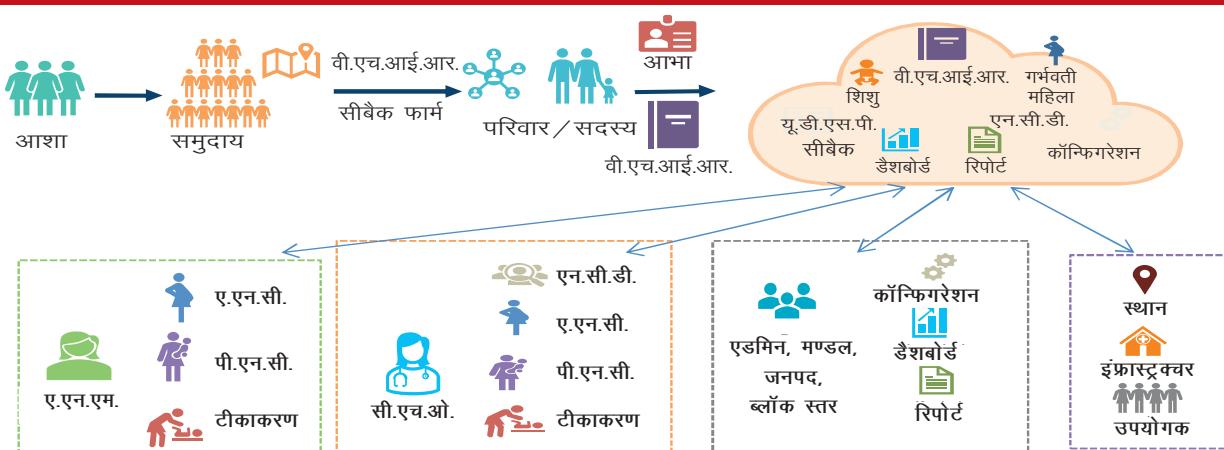


एप्लिकेशन के माध्यम से लाभार्थी को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं का इलेक्ट्रानिक हेल्थ रिकार्ड (ईचआर) संकलित किया जा रहा है। एप्लिकेशन के माध्यम से सूचीबद्ध किये गये सभी सदस्यों का विवरण दर्ज करते हुए आभा आई.डी. (आयुष्मान भारत हेल्थ एकाउन्ट आई.डी.) ऑनलाइन या ऑफलाइन सृजित किये जाने का प्रावधान है।

ई-कवच एप्लिकेशन के लाभ –

- ड्यू लिस्ट एवं माइक्रोप्लान की सुविधा उपलब्ध होना
- प्रदान की जा रही सेवाओं की ऑफ लाइन / ऑन लाइन सूचना दर्ज करने की सुविधा उपलब्ध होना
- आशा और एएनएम के मध्य समन्वय एवं ऐप के बीच इंटर लिंकेज होना
- लाभार्थियों को सेवा प्रदान किये जाने हेतु योजना तैयार करने में सहायक होना
- नियोजित गृह भ्रमण के बारे में पहले से ही सूचित करना एवं ज़ीरो डोज, ड्रॉप आउट-लेफ्ट आउट लाभार्थियों की पहचान करने में सहयोग करना
- परामर्श हेतु वीडियो की उपलब्धता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी संदेश प्रसारित करना
- एएनएम गर्भवती महिला को पंजीकृत कर प्रसवपूर्व जांच, प्रसव सम्बन्धी जटिलताएं (एच.आर.पी.), अल्ट्रासाउंड एवं रेफरल आदि की सूचना अपडेट करना
- सैम / मैम बच्चों को चिन्हित कर उसकी सूचना अपडेट करना

ई-कवच ईकोसिस्टम





ई-कवच एप्लिकेशन के मुख्य मॉड्यूल-

- परिवार स्वास्थ्य सर्वे – सदस्य को सम्मिलित करना (Merge), प्रवास और विभाजन (आशा द्वारा)
- योग्य दंपति – परिवार नियोजन और अंतिम माहवारी का अद्यतन
- गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल
- गर्भावस्था के परिणाम
- माँ और नवजात की प्रसवोपरांत देखभाल
- नियमित टीकाकरण
- सी.बैक फार्म – गैर संचारी रोगों से सम्बन्धित फार्म
- बाल स्वास्थ्य
- मातृ एवं बाल मृत्यु को कारण एवं तिथि
- यू.डी.एस.पी.



ई-कवच एप्लिकेशन में एएनएम की भूमिका:



ए.एन.एम. के कार्यक्षेत्र की सम्बन्धित आशा द्वारा अपने क्षेत्र में किये गये परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आधार पर लाभार्थियों यथा योग्य दम्पती, गर्भवती महिलाओं, माताओं एवं बच्चों की सूची ई-कवच लॉगिन के अन्तर्गत उपलब्ध होगी।



एप्लिकेशन के माध्यम से ऑटो जनरेटेड ड्यू लिस्ट के आधार पर आशा के सहयोग से अपनी कार्ययोजना बनायेगी एवं अपने क्षेत्र में प्रत्येक लाभार्थी को आवश्यकतानुसार दी गयी स्वास्थ्य सेवाओं को एप्लिकेशन में अपडेट करेगी।



सत्र स्थल पर ए.एन.एम. द्वारा महिला एवं बच्चों में खतरे के लक्षणों की पहचान कर स्वास्थ्य इकाई में संदर्भित करना एवं संदर्भन की सूचना को ई-कवच ऐप पर अपडेट करना, जिससे उचित स्वास्थ्य इकाई से लिंकेज हो सके।



ए.एन.एम. द्वारा अपने कार्य क्षेत्र के ड्राप आउट एवं छूटे हुए बच्चों और महिलाओं की ई-कवच ऐप के माध्यम से पहचान कर उन्हें उपयुक्त स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना तथा ऐप पर सूचनाओं को अपडेट किया जाना।



ई-कवच ऐप पर उपलब्ध उच्च जोखिम वाली महिलाओं एवं बच्चों की सूची के आधार पर ए.एन.एम. द्वारा फॉलो-अप कर जरूरत के अनुसार उनका उचित स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भन करना।



टीकाकरण हेतु सत्रों का आयोजन (आरम्भ एवं समाप्त) – एएनएम द्वारा माइक्रोप्लान के अनुसार एप्लिकेशन के अन्तर्गत निर्धारित दिवस (बुधवार, शनिवार, अन्य) एवं सत्र के स्थान पर सत्र आरम्भ किया जाएगा।



टीकाकरण हेतु आउटरीच सत्र स्थलों पर सत्रों के आयोजन के समय एएनएम आउटरीच सत्र के वास्तविक स्थान का विवरण प्रथमबार दर्ज करेंगी एवं सूचना भविश्य के सभी सत्रों हेतु उपलब्ध होगी।



उपलब्ध करायी गयी वैक्सीन का विवरण सत्र के आरम्भ में ही पोर्टल पर दर्ज किया जाएगा। इसी प्रकार सत्र समाप्त होने से पूर्व उपयोगित की गयी वैक्सीन का विवरण दर्ज करते हुये सत्र समाप्त किया जाएगा।



टीकाकरण की संबंधित सूचना ई-कवच पोर्टल पर तत्काल अपडेट की जाएगी। यदि किसी लाभार्थी का टीकाकरण नहीं हो पाता है तो उसका कारण (विरोध, वैक्सीन की अनुपलब्धता, लाभार्थी की अनुपस्थिति) अंकित किया जाएगा।



सत्र समाप्ति के पश्चात सत्र की टैलीशीट एप्लिकेशन के माध्यम से स्वतः जनरेट हो जाएगी जिसमें वैक्सीन, लाभार्थियों का विवरण एवं पूर्ण टीकाकरण प्राप्त करने वाले बच्चों सहित अन्य सूचनाएँ उपलब्ध होंगी।



ए.एन.एम. को अपने क्षेत्र में होने वाली मातृ एवं बाल मृत्यु को कारण एवं तिथि के साथ दर्ज करना है।





ई-कवच एप्लिकेशन में लॉगिन करने एवं ए.एन.सी. सेवाओं के अपडेशन की प्रक्रिया:

ए.एन.एम. को ई-कवच में लॉगिन करने के लिये ब्लॉक स्तर से यूजर आई.डी. एवं पासवर्ड उपलब्ध कराये गये हैं जिसमें ए.एन.एम. द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में आयोजित होने वाले प्रत्येक सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर दी जा रही सेवाओं को अपडेट करना है। ए.एन.एम. द्वारा सत्र पर प्रसवपूर्व जॉर्चों को एप्लीकेशन में अपडेट करने की प्रक्रिया इस प्रकार है –

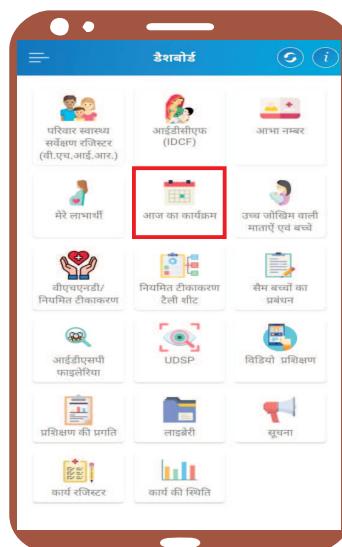
① स्टेप 1

उपयोगकर्ता यूजर का नाम तथा पासवर्ड दर्ज कर लॉगिन करे



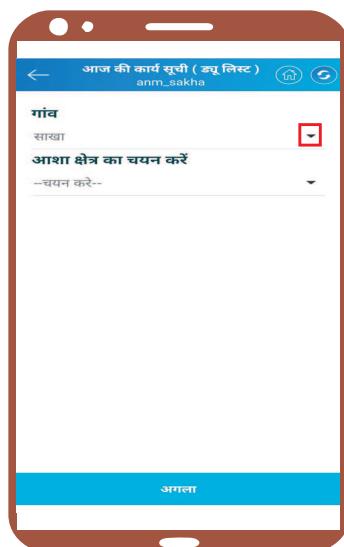
② स्टेप 2

आज के कार्यक्रम आइकन का चयन करे



③ स्टेप 3

झाप डाउन से गाँव तथा आशा क्षेत्र का चयन करे



उपरोक्त झाप डाउन से सही गाँव तथा आशा क्षेत्र का चयन करने के बाद अगला पर विलक करें

④ स्टेप 4

कार्य सूची से आशा द्वारा रिपोर्ट की गयी घटनाओं की पुष्टि का चयन करे।



⑤ स्टेप 5

गर्भावस्था पुष्टि ऑप्शन का चयन करे



⑥ स्टेप 6

लाभार्थी (गर्भवती) के नाम का चयन करे



उपरोक्त लिस्ट से सही लाभार्थी का चयन करने के बाद अगला पर विलक करें।

स्टेप 7

महिला का LMP अपडेशन के दौरान आशा द्वारा दर्ज की गयी जानकारी प्रदर्शित होगी। सेवा देने की तारीख डिजिटल कैलेंडर से दर्ज कर अगला पर जाए।



स्टेप 8

गर्भवती सुनिश्चित करें



अगला पर
क्लिक करें।

स्टेप 9

एल एम पी की जांच कर सुनिश्चित करें यदि गलत है तो डिजिटल कैलेंडर सही एल एम पी दर्ज करें

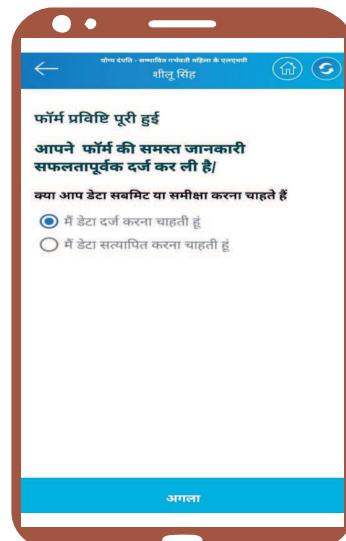
स्टेप 10

एएनसी की सेवा जारी रखने के लिए हाँ का चयन करें



स्टेप 11

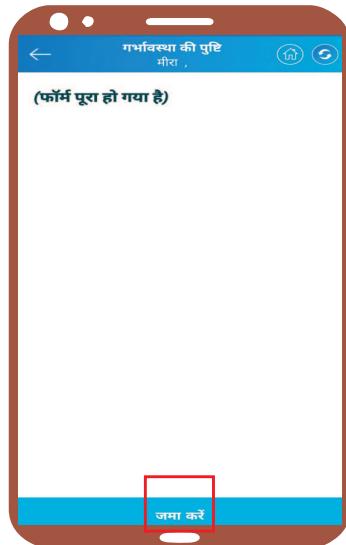
मैं डेटा दर्ज करना चाहती हूँ का चयन करें अगला पर क्लिक करें



अगला पर
क्लिक करें

पैरों स्टेप 12

फॉर्म पूरा हो जाने के बाद जमा पर विलक करें



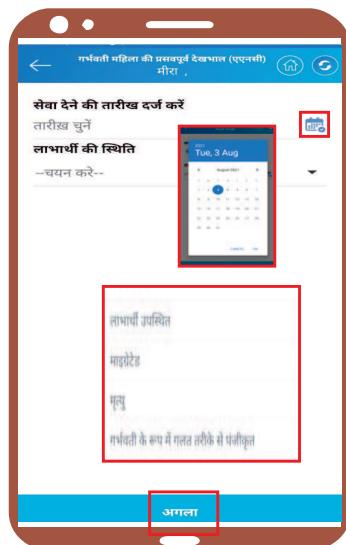
पैरों स्टेप 13

प्रसवपूर्व जाँच का डेटा दर्ज करने की प्रक्रिया के अन्तर्गत एल एम पी अपडेशन तथा गर्भवस्था की पुष्टि के दौरान दर्ज डेटा का विवरण की जाँच कर अगला पर विलक करें



पैरों स्टेप 14

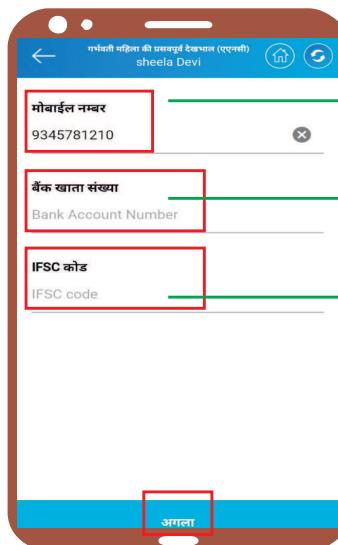
डिजिटल कैलेंडर पर विलक कर सेवा देने की तिथि का चयन करे



इप्प डाउन से लाभार्थी की स्थिति में लाभार्थी उपस्थित का चयन कर अगला पर विलक करें

पैरों स्टेप 15

मोबाइल नम्बर, बैंक खाता संख्या और आईएफएसी कोड भरें



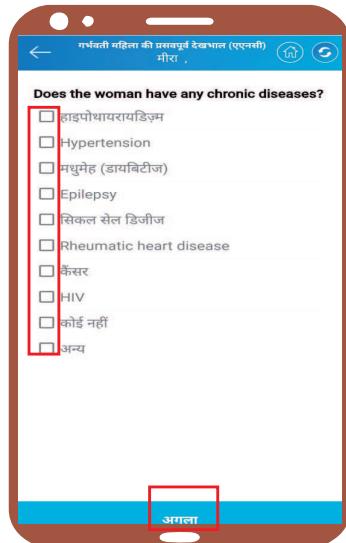
गर्भवती का फोन नंबर दर्ज करे, यदि गर्भवती का संपर्क नंबर नहीं है तो पति या परिवार के सदस्य का संपर्क नंबर दर्ज करे।

गर्भवती का बैंक खाता संख्या दर्ज करे।

आईएफएसी कोड (IFSC Code) दर्ज करे।

स्टेप 16

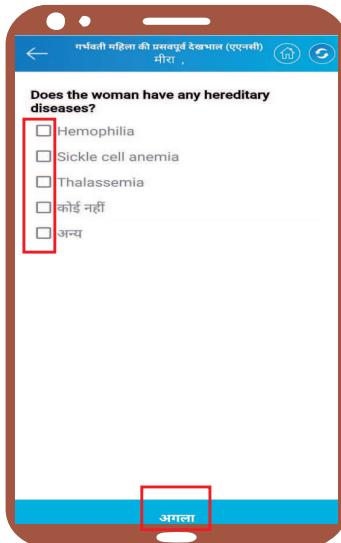
यदि महिला को कोई पुरानी बीमारी है तो उसका विवरण भरें



यदि महिला को कोई पुरानी बीमारी है तो दी गयी सूची के चेक बॉक्स में टिक करे यदि सूची में नाम नहीं है तो अन्य पर टिक कर उस बीमारी का नाम लिखें

स्टेप 17

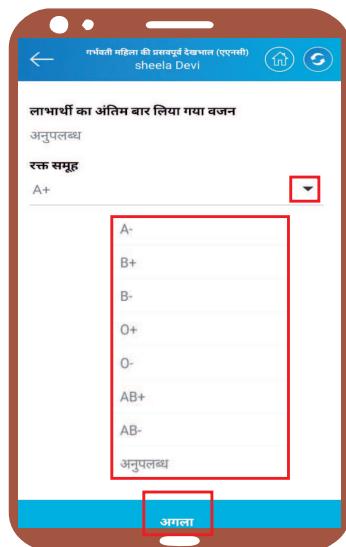
क्या महिला को कोई वंशानुगत बीमारी है? यदि हाँ तो उचित पर टिक करें



यदि महिला को कोई वंशानुगत बीमारी है तो दी गयी सूची के चेक बॉक्स में टिक करे यदि सूची में नाम नहीं है तो अन्य पर टिक कर उस बीमारी का नाम लिखें

स्टेप 18

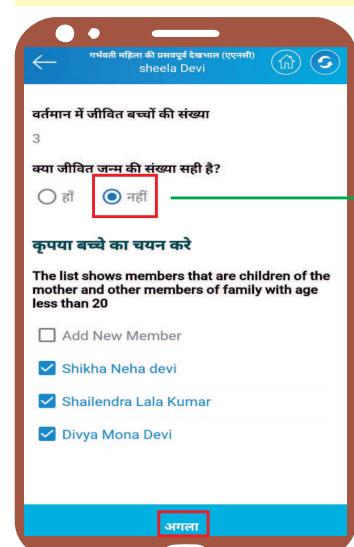
गर्भावती का अंतिम बार वजन लिया गया तो दर्ज दिखाई देगा अन्यथा अनुपलब्ध दिखाई देगा।



रक्त समूह का चयन करने के लिये ड्राप डाउन बटन पर क्लिक करें फिर क्लिक करने पर एक लिस्ट खुल जायेगी जिससे लाभार्थी का रक्त समूह चयन कर अगला पर क्लिक करें।

स्टेप 19

वर्तमान में जीवित बच्चों की संख्या दी गयी है। यदि सही दर्ज है तो हाँ का चयन करें।



यदि "नहीं" का चयन करेंगे तो जीवित जन्म ध्वन्यों की संख्या सही दर्ज करने का विकल्प मिले गा। जिससे वर्तमान में जीवित बच्चों की संख्या सही की जा सकती है।

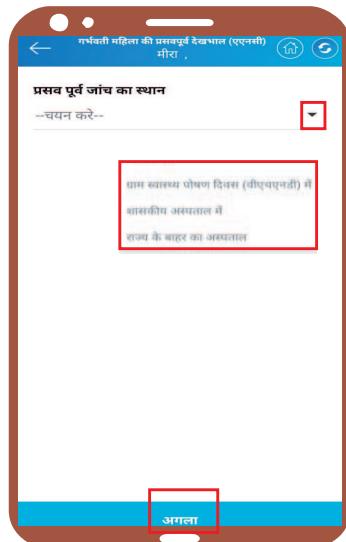
अगला पर क्लिक करें

स्टेप 20

तत्पश्चात् स्क्रीन पर लाभार्थी की गरीबी रेखा से नीचे की पात्रता प्रदर्शित होगी। उचित पर टिक कर अगला पर क्लिक करें

स्टेप 21

प्रसवपूर्व जांच के स्थान का चयन करें



झाप डाउन बटन पर क्लिक करें। क्लिक करने निम्नलिखित विकल्प में से सेवा के स्थान का चयन करें:-
 –ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी)
 –सरकारी सुविधास्थल (शासकीय अस्पताल में)
 –राज्य के बाहर का अस्पताल

नोट:-यदि लाभार्थी की गर्भावस्था 12 सप्ताह से कम की है तो फोलिक एसिड दर्ज करने का ऑप्शन प्रदर्शित होगा।

स्टेप 22

स्टेप 22

गर्भवती महिला के अन्य विवरण जैसे वजन, हीमोग्लोबिन, बीपी, ऊंचाई (सेमी में) दर्ज करें



गर्भवती का वजन किग्रा. में भरें

जांच के आधार पर हीमोग्लोबिन (g/dl) में दर्ज करें

सत्र में यदि बीपी मशीन उपलब्ध नहीं होने की स्थिति में "मशीन उपलब्ध नहीं" है तो बॉक्स में टिक करें अथवा

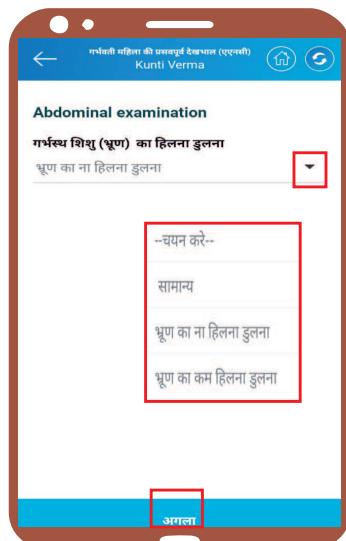
बीपी मशीन उपलब्ध होने की स्थिति में माप कर रक्तचाप दर्ज करें

स्टेप 23

फंडल हाइट गर्भावस्था और भ्रूण के विकास की प्रगति झ्रॉप-डाउन सूची से एक विकल्प चुनें

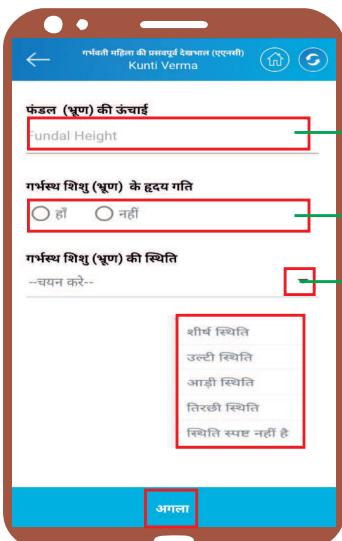
स्टेप 24

भ्रूण की ऊंचाई, गर्भस्थ शिशु की हृदय गति और स्थिति भरें



परिस्थिति:- यदि गर्भावस्था '16 सप्ताह से अधिक' है तो पेट की जांच की जाएगी। यदि गर्भकाल '16 सप्ताह से कम' है तो यह विकल्प दिखाई नहीं देगा।

अगला पर क्लिक करें



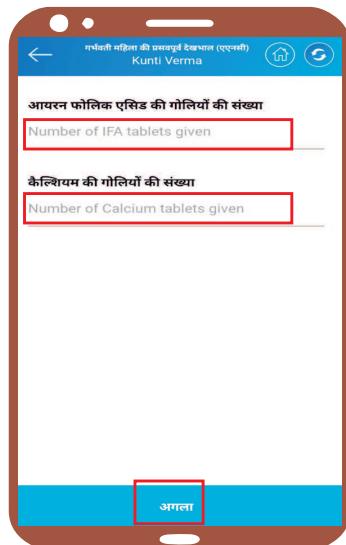
फंडल हाइट / ऊंचाई को सेमी. में भरें

हाँ या नहीं का चयन करें

झ्रॉप-डाउन सूची से एक विकल्प चुनें

स्टेप 25

प्रदान की गई आयरन फोलिक एसिड एवं कैल्शियम की गोलियों की संख्या दर्ज करके **अगला** पर विलक्षण करें

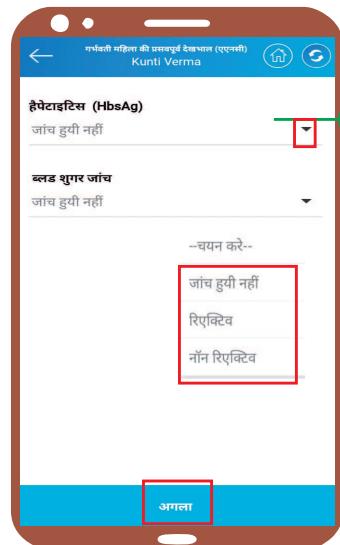


एएनसी के समय लाभार्थी को प्रदान की गई आईएफए टैबलेट (नंबर) भरें।
आईएफए टैबलेट दूसरी एएनसी विजिट के समय दी जाती है।

एएनसी विजिट के समय लाभार्थी को प्रदान की गई कैल्शियम की गोलियां (नंबर) भरें।
कैल्शियम की गोलियां दूसरी एएनसी विजिट के समय दी जाती हैं।

स्टेप 26

हेपेटाइटिस और ब्लड शुगर की जांच दर्ज करते हुये **अगला** पर विलक्षण करें



यह परीक्षण हेपेटाइटिस वी संक्रमण को निर्धारित करने के लिए किया जाता है। यदि परिणाम से पता चलता है कि महिला 'रिएक्टिव' है, तो इसका मतलब है कि वह हेप वी संक्रमण से पीड़ित है। यदि परिणाम 'नॉन रिएक्टिव' दिखाता है, तो इसका मतलब है कि महिला को हेप वी नहीं है। नहीं किया गया : HbsAg परीक्षण नहीं किया गया।

स्टेप 27

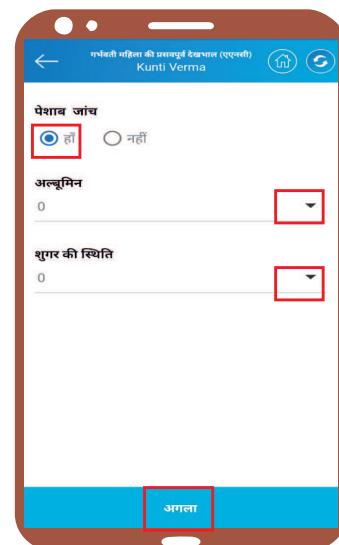
हेपेटाइटिस और ब्लड शुगर की जांच दर्ज करते हुये **अगला** पर विलक्षण करें



यह एक परीक्षण है जिसका उपयोग गर्भावधि मधुमेह वाली महिलाओं का निदान करने के लिए किया जाता है। यह परीक्षण प्रत्येक प्रसवपूर्व दौरे पर क्षेत्र स्तर पर किया जाना है।
यदि खाली पेट जांच किया जाता है तो इसे फास्टिंग ब्लड शुगर कहा जाता है।
यदि बिना खाली पेट जांच किया गया है तो इसे पोस्ट ब्लड शुगर कहा जाता है।
जांच हुयी नहीं : – परीक्षण

स्टेप 28

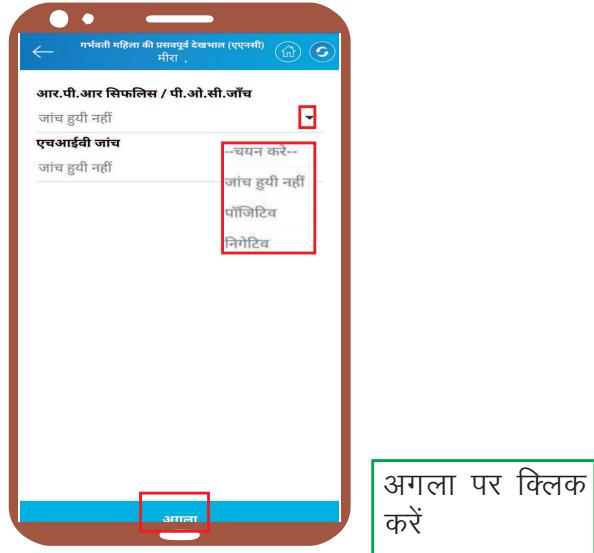
पेशाब जांच, अल्बूमिन एवं शुगर की स्थिति दर्ज करें



यदि गर्भावती का मूत्र परीक्षण किया गया है, तो हाँ चुनें।
पेशाब जांच के आधार पर **अल्बूमिन** तथा **शुगर** की वैल्यू छाप डाउन के द्वारा चयनित किया जायेगा।
अगर 'नहीं' तो आगे बढ़ें।
यदि नहीं पर विलक्षण करते हैं तो अगले पेज पर चले जायेंगे।

पृष्ठा स्टेप 29

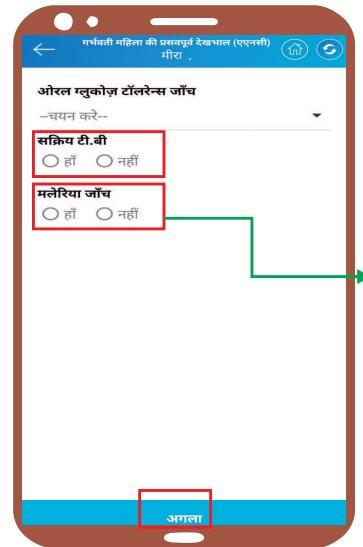
सिफलिस/पी.सी.आर. का परीक्षण, तत्पश्चात् एच.आई.वी. जांच किया गया है, तो जांच के आधार पर सही विकल्प को छाप डाउन पर विलक कर चयन करें



अगला पर विलक करें

पृष्ठा स्टेप 30

ओरल ग्लूकोज टॉलरेन्स जॉच की गई है तो विवरण भरें, तत्पश्चात् टी.बी. एवं मलेरिया की स्थिति हॉं या नहीं में दर्ज करें

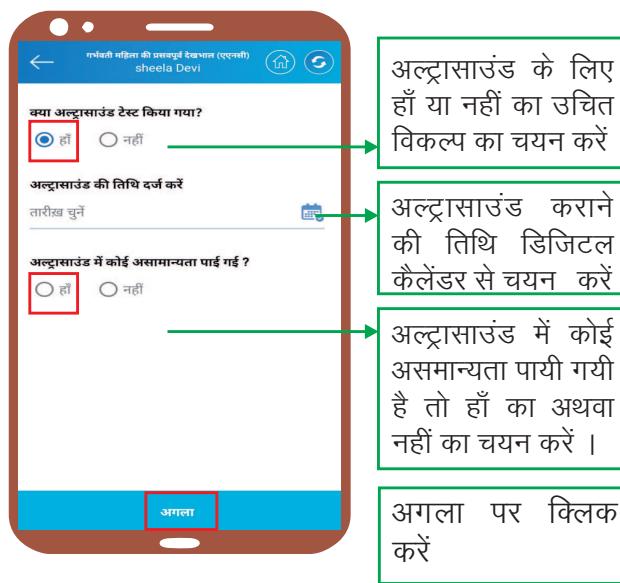


टी.बी के लिए दिये गयी विकल्प से हॉं या नहीं का उचित विकल्प का चयन करें

मलेरिया के लिए दिये गयी विकल्प से हॉं या नहीं का उचित विकल्प का चयन करें

पृष्ठा स्टेप 31

अल्ट्रासाउंड से संबंधित विकल्पों का चयन करें



अल्ट्रासाउंड के लिए हॉं या नहीं का उचित विकल्प का चयन करें

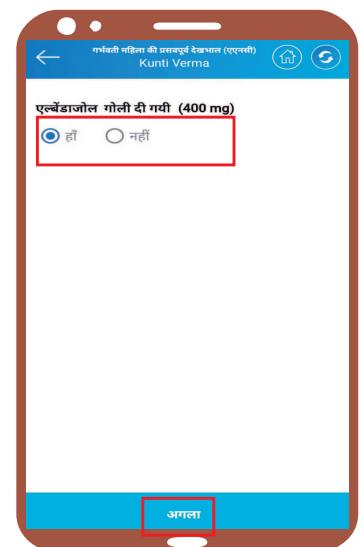
अल्ट्रासाउंड कराने की तिथि डिजिटल कैलेंडर से चयन करें

अल्ट्रासाउंड में कोई असामान्यता पायी गयी है तो हॉं का अथवा नहीं का चयन करें।

अगला पर विलक करें

पृष्ठा स्टेप 32

एल्बेंडाजोल गोली का विवरण भरें

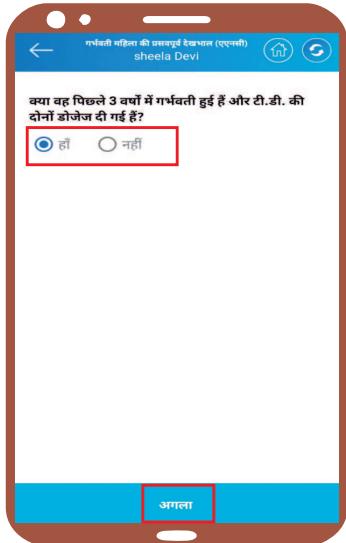


पहली तिमाही के बाद यदि महिला को एल्बेंडाजोल की गीली दी गयी है या नहीं। दिये गयी विकल्प से हॉं या नहीं का उचित विकल्प का चयन करें

अगला पर विलक करें

स्टेप 33

क्या महिला पिछले 3 वर्षों में गर्भवती हुई है और टीडी बूस्टर की जानकारी अपडेट करें



यदि महिला तीन साल के अंदर दूसरी बार गर्भवती हुई है और पहली गर्भ कल में टी.टी. की दोनों डोज दी गयी हो तो दिये गए विकल्प से हाँ का चयन करे अन्यथा नहीं विकल्प का चयन करें

अगला पर विलक्षण करें

स्टेप 34

गर्भावधा में खतरे के संकेतों की जॉच के अनुसार उचित विकल्प पर टिक कर आगे बढ़ें



यदि गर्भवती महिला में कोई खतरे के संकेत दिखाई पड़ते हैं तो उन खतरे के संकेत के चेक बॉक्स पर टिक करे। यदि कोई खतरे के संकेत नहीं हैं तो कोई नहीं बॉक्स पर टिक कर अगला पर जाएं।

अगला पर विलक्षण करें

स्टेप 35

गर्भवती महिला को प्रसव के लिए संभावित स्थान को छाप डाउन से चयन कर आगे बढ़े तत्पश्चात् यदि प्रसव का संभावित स्थान फैसिलिटी है तो उचित फैसिलिटी का चयन कर आगे बढ़े

नोट:- यदि गर्भवती महिला तीसरी तिमाही की है तो प्रसव का अपेक्षित स्थान अवश्य पूछा जाना चाहिये एवं उसे संस्थागत प्रसव कराने के लिये प्रेरित करें।

स्टेप 36

प्रसव के अपेक्षित स्थान दर्ज करते हुये परिवार नियोजन के सलाह की जानकारी दें एवं एप्लीकेशन में दी गयी सलाह की जानकारी अपडेट करें।

स्टेप 37

उपरोक्त जानकारी भरने के पश्चात् पूर्व गर्भावस्था में उच्च जोखिम लक्षणों की जानकारी प्रदर्शित होगी। यदि प्रदर्शित सूची के अनुसार कोई भी लक्षण मिलते हैं तो उचित विकल्प पर विलक्षण करें। तत्पश्चात् यदि संदर्भन किया गया तो उचित विकल्प हाँ अथवा नहीं पर विलक्षण करते हुये उचित फैसिलिटी का चयन करें

स्टेप 38

प्रसव पूर्व जॉच की पूरी जानकारी अपडेट करने के पश्चात् 'मैं डेटा दर्ज करना चाहती हूँ' का विकल्प प्रदर्शित होगा। फार्म जमा करें एवं डेटा को सिंक करें।

सत्र समाप्ति एवं डाटा सिंक हो जाने पर सत्र की टैलीशीट स्वतः ही जनरेट हो जाएगी। जिसमें लाभार्थियों का विवरण, वैक्सीन, एवं पूर्ण टीकाकरण की सूचनाएँ उपलब्ध होंगी।



भाग 6

सीआईवी/यूएचएसएनडी में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका

समुदाय में प्रत्येक लक्षित लाभार्थी तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने में प्रथम पंक्ति कार्यकर्त्री (एएनएम, आशा एवं आंगनबाड़ी) एक कड़ी के रूप में कार्य करती हैं। सेवाओं की गुणवत्तापरक एवं सुनियोजित प्रदायगी हो सके इस हेतु प्रत्येक स्तर पर सभी अधिकारियों एवं प्रथम पंक्ति कार्यकर्त्रियों की भूमिका निर्धारित की गयी है जिससे सीआईवीएचएसएनडी का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित किया जा सकेगा।

ए.एन.एम. की भूमिका एवं दायित्व

सूक्ष्म कार्ययोजना बनाना, सत्र का आयोजन करना एवं रिपोर्टिंग की सम्पूर्ण जिम्मेदारी उपकेन्द्र/शहरी हेल्थ पोस्ट/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की ए.एन.एम. की होती है।

सीआईवीएचएसएनडी सत्र के आयोजन से पूर्व किये जाने वाले कार्य



उपकेन्द्र स्तरीय बैठक में आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा चर्चा कर सूक्ष्म कार्ययोजना के अनुसार सभी सत्रों का आयोजन सुनिश्चित करना।



सभी आवश्यक वैक्सीन, दवायें, क्रियाशील उपकरण, प्रचार-प्रसार सामग्री एवं अभिलेख आदि की पर्याप्त उपलब्धता के साथ FPLMIS Portal के माध्यम से परिवार नियोजन के साधनों की इन्डेंटिंग करना।



सत्र आयोजन के एक दिवस पूर्व आशा एवं आंगनबाड़ी के माध्यम से समस्त ड्यू लाभार्थियों को सत्र पर आने हेतु बुलावा पर्ची दिया जाना सुनिश्चित करना।



ए.एन.एम. एवं आशा, सीआईवीएचएसएनडी सत्र से पूर्व लाभार्थियों के योग्यता अनुसार ड्यू लिस्ट (गर्भवती, बच्चों, योग्य दम्पत्ति, किशोर-किशोरी) बनायेंगी जिससे लक्षित लाभार्थियों को उचित सेवायें मिल सके।

सत्र आयोजन के दौरान—



सत्र का आरम्भ ससमय प्रातः 9 बजे से करते हुये पूर्ण काल अपराह्न 4 बजे तक सत्र का संचालन किया जाये।



नियमित टीकाकरण के अन्तर्गत सभी बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को ड्यू लिस्ट के अनुसार निर्धारित टीकाकरण सुनिश्चित करना।



पैकेज के अनुसार सेवायें प्रदान करना तथा जटिलता की पहचान कर आवश्यकतानुसार उचित स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भन।



चिन्हित एच0आर0पी0 की लाईन लिस्ट तैयार की जाए एवं PMSMA दिवस पर गर्भवती महिलाओं को जांच एवं उपचार हेतु स्वास्थ्य इकाई पर भेजना सुनिश्चित किया जाए।



आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री के सहयोग से सत्र पर आये सभी बच्चों का वजन एवं लम्बाई मापकर एमसीपी कार्ड के ग्रोथ चार्ट पर अंकित कराना तथा सैम/मैम बच्चों का चिन्हांकन, प्रबंधन एवं संदर्भन करना।



लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं को एम.सी.पी. कार्ड में अद्यतन करना एवं चिन्हित की गयी एच.आर.पी. महिलाओं के एम.सी.पी. कार्ड पर एच.आर.पी. की लाल मुहर लगाना।



लक्षित लाभार्थियों को परामर्श सेवा पैकेज के अनुसार ऑडियो/वीडियो एवं अन्य आई.ई.सी. सामग्री के माध्यम से व्यक्तिगत/समूहिक परामर्श देना तथा प्रत्येक टीकाकरण के पश्चात चार महत्वपूर्ण संदेश देना।



परिवार नियोजन परामर्श हेतु महिलाओं की चिकित्सा सम्बन्धी अवस्था को ध्यान रखते हुए सुरक्षित और प्रभावी गर्भ निरोधकों की सलाह प्रदान करना एवं गर्भ निरोधक साधनों का वितरण करना।



अन्तरा इंजेक्शन की द्वितीय एवं आगे की निर्धारित डोज दिया जाना सुनिश्चित किया जाए। लाभार्थी को अगली बार अंतरा कार्ड के साथ आने के लिये कहें।



सेवाओं के आच्छादन एवं गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु स्थानीय आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यक्रमी का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना।



लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं को तत्काल (Real Time) ई-कवच एप्लीकेशन में अपडेट करना। तदनुसार आगामी माह में आयोजित होने वाले सत्रों की ड्यूलिस्ट स्वतः तैयार हो जायेगी।

सीआईवीएचएसएनडी सत्र समाप्ति के पश्चात की जाने वाली कार्यवाही



सत्र के पश्चात् ए.एन.एम. द्वारा ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र/कोल्ड चेन पॉइंट को वैक्सीन कैरियर, वैक्सीन, प्रयुक्त वायल, सीरिंज तथा रिपोर्टिंग प्रपत्र प्रेषित किया जाए।



सत्र समाप्ति के पश्चात् आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यक्रमी के साथ बैठक कर अभिलेखों एवं ई-कवच पोर्टल को अद्यतन करना जिससे रिकॉर्ड में एकरूपता हो एवं अगले सत्र हेतु लाभार्थियों की सूची तैयार हो सके।



ए.एन.एम. द्वारा FPLMIS Portal के माध्यम से सत्र पर 15–49 वर्ष की महिलाओं को वितरित किये गये परिवार नियोजन के साधनों का स्टॉक अपडेट करना।



आशा एवं आँगनवाड़ी तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों के साथ प्रतिरोधी घरों का भ्रमण एवं उनको सत्र पर आने के लिए प्रेरित करना।



आशा की भूमिका एवं दायित्व –

सत्र आयोजन से पूर्व –



सत्र पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए विभिन्न काउंटर (अनुभाग) जैसे— पंजीकरण/टीकाकरण डेस्क, प्रसव पूर्व जाँच काउन्टर एवं पोषण कार्नर बनवाने में आवश्यक सहयोग करना।



सत्र पर हैन्ड वाशिंग कॉर्नर, पेट जाँच हेतु एकान्त स्थान एवं पेशाब का नमूना एकत्र करने हेतु शौचालय आदि की व्यवस्था सुनिश्चित कराने में आवश्यक सहयोग प्रदान करना।



लक्षित लाभार्थियों की ड्यूलिस्ट (ई-कवच/आशा डायरी) के अनुसार दिवस से पूर्व सभी लाभार्थियों को सत्र पर आने हेतु प्रेरित करते हुये बुलावा पर्ची का वितरण करना एवं मोबिलाइज करना।



आशा के द्वारा गर्भवती महिलाओं की एएनसी विजिट (प्रथम, द्वितीय, तृतीय एवं चतुर्थ) के अनुसार एवं बच्चों के निर्धारित टीकाकरण के अनुसार ड्यूलिस्ट तैयार करना।

सत्र आयोजन के दौरान –



सभी लक्षित लाभार्थियों को ऑडियो/वीडियो एवं अन्य आई.ई.सी. सामग्री के माध्यम से व्यक्तिगत/सामूहिक परामर्श सत्र में सहयोग करना।



ड्यू लिस्ट के अनुसार द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास की गर्भवती महिलाओं को पी.एम.एस.ए. दिवस पर जांच कराने हेतु प्रेरित करना



लाभार्थियों को आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्वों, आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम एवं परिवार नियोजन के साधनों इत्यादि का वितरण सुनिश्चित कराने में ए.एन.एम. को सहयोग प्रदान करना।



आशा द्वारा अन्तरा इंजेक्शन की दूसरी एवं आगे की अन्य डोज हेतु सीआइवीएचएसएनडी पर मोबिलाइज करना



ध्यान रखें : अन्तरा इंजेक्शन की प्रथम डोज स्वास्थ्य इकाई पर चिकित्सा अधिकारी के सुपरविजन में ही लगवाया जाना सुनिश्चित करें।

सत्र समाप्ति के पश्चात



सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को आशा डायरी में अपडेट करते हुये, उसी दिन अगले माह में आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र हेतु ड्यूलिस्ट तैयार करना।



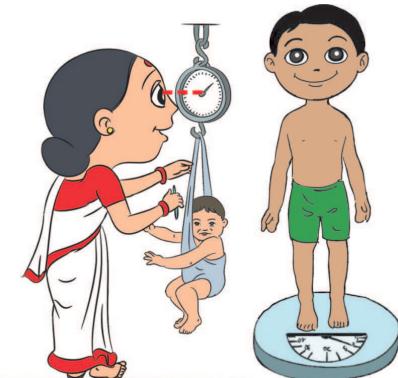
ई-कवच एप्लिकेशन के माध्यम से आगामी माह में आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र की आटो जेनरेटेड ड्यूलिस्ट की पुष्टि करना एवं नये चिन्हित लाभार्थियों को एप्लिकेशन पर अपडेट करना।



आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री की भूमिका एवं दायित्व –

सत्र के आयोजन से पूर्व –

- सत्र के आयोजन में ए.एन.एम. एवं आशा को आवश्यक सहयोग प्रदान करना तथा सत्र स्थल पर पोषण कार्नर बनाना सुनिश्चित करना।
- वृद्धि निगरानी उपकरणों (बच्चों और वयस्कों के लिए वजन मशीन, इन्फैटोमीटर व स्टेडिओमीटर) की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- विशेषता: ऐसे क्षेत्र जहाँ पर आशा का पद रिक्त हो, में सूची के अनुसार लक्षित लाभार्थियों को सत्र पर आने हेतु प्रेरित कर मोबिलाइज करना।



सत्र के आयोजन के दौरान –

- सत्र पर आये सभी बच्चों का वजन एवं लम्बाई/हाइट मापकर मातृ एवं शिशु कार्ड के ग्रोथ चार्ट पर अंकित करना एवं उनके अभिभावकों को सूचित करते हुये परामर्श देना।
- सत्र पर आये सभी बच्चों के माता पिता/अभिभावकों एवं गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी परामर्श प्रदान करना

सत्र समाप्ति के पश्चात

- अभिलेखों को अद्यतन करना एवं सत्र पर लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को पोषण ट्रैकर एप्लीकेशन में अपडेट करना।



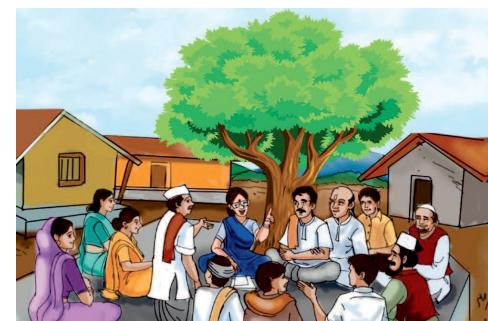
कम्यूनिटी हेल्थ ऑफिसर (सीएचओ) की भूमिका एवं दायित्व –

- कम्यूनिटी हेल्थ ऑफिसर (सीएचओ) द्वारा नियमित रूप से प्रतिमाह उपकेंद्र / हेल्थ वेलनेस सेंटर पर आयोजित होने वाले सत्रों में सक्रिय सहयोग।
- कार्यक्षेत्र के अंतर्गत आने वाले सभी गाँवों में सत्रों का नियोजन एवं सफल आयोजन का अनुश्रवण सुनिश्चित कराना।
- क्षेत्रीय मासिक भ्रमण की कार्ययोजना में आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों में प्रतिभाग / पर्यवेक्षण को सम्मिलित करते हुये भ्रमण सुनिश्चित करना।
- उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं का जल्द चिंहांकन एवं प्राथमिक स्तर का प्रबंधन तथा आवश्यकतानुसार उचित स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफरल सुनिश्चित करना।
- प्रत्येक माह के प्रथम बुधवार को आयोजित होने वाले सत्रों में आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यक्रियों द्वारा चिन्हित किये गये कुपोषित एवं सैम बच्चों का सत्यापन करना। पूर्व में दिये गये दिशा-निर्देशानुसार उनका प्रबंधन एवं आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य केन्द्र / पोशण पुनर्वास केन्द्र पर संदर्भन।
- महिलाओं को आवश्यकतानुसार सुरक्षित गर्भपात, परिवार नियोजन के अस्थाई साधनों के बारे में परामर्श देना।
- लाभार्थी को आवश्यकता अनुरूप प्रसव-पूर्व जाँच एवं टीकाकरण के महत्व, आई.एफ.ए./कैल्सियम के सेवन, मातृत्व पोषण, गर्भावस्था के दौरान आहार की विविधता, गुणवत्ता, मात्रा, गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षण, संस्थागत प्रसव के महत्व, सरकारी योजानाओं की जानकरी एवं प्रसव पश्चात् 48 घण्टे तक अस्पताल में रुकने के महत्व, नवजात शिशु की देखभाल, शीघ्र स्तनपान और केवल स्तनपान इत्यादि स्वास्थ्य एवं पोषण से सम्बन्धित विषयों पर व्यक्तिगत एवं सामूहिक परामर्श सुनिश्चित करना।
- उपकेन्द्र स्तर पर आवश्यक उपकरण एवं औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करते हुये उपरोक्त सेवायें प्रदान करना।
- टेली परामर्श (ई-संजीवनी) की सुविधा प्रदान कराना।
- समुदाय में व्याप्त भ्रांतिओं को दूर करने एवं बेहतर स्वास्थ्य परिणामों के लिए सकारात्मक व्यवहार को बढ़ावा देने के लिए वी.एच.एस.एन.सी./जन आरोग्य समिति के साथ समन्वयन स्थापित करना।



ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की भूमिका एवं दायित्व

- सत्र के आयोजन में ए.एन.एम., आशा एवं अँगनबाड़ी को आवश्यक सहयोग प्रदान करना।
- छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. की सेवाओं एवं सुविधाओं में सुधार हेतु ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की निधि का उपयोग सुनिश्चित करना।
- सत्र स्थल पर साफ-सफाई, हैंड वाशिंग कॉर्नर, पीने का पानी एवं स्थानीय संसाधन जैसे- कुर्सी, मेज, दरी / चटाई, तखत, पर्दे की उपलब्धता तथा पेट की जाँच के लिए एकान्त स्थान एवं पेशाब की जाँच के लिए नमूना एकत्र करने हेतु शौचालय इत्यादि की व्यवस्था को सुनिश्चित कराने में आवश्यक सहयोग प्रदान करना।



- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के आयोजन से पूर्व प्रचार—प्रसार करना।
- लाभार्थियों, विशेषतः प्रतिरोधी परिवारों को छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर सेवा लेने हेतु प्रेरित करने में सहयोग करना।
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. की सेवाओं एवं सुविधाओं में कमी को चिन्हित कर दूर कराने का प्रयास करना एवं स्थानीय अधिकारियों को सूचित करना।



आशा संगिनी की भूमिका एवं दायित्व

- लाभार्थियों को आवश्यकतानुसार प्रसव—पूर्व जाँच टीकाकरण के महत्व एवं अन्य सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहारों सम्बन्धित विषयों पर आशा के माध्यम से व्यक्तिगत एवं सामूहिक परामर्श सुनिश्चित कराना।
- आशा एवं औंगनवाड़ी तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों के साथ प्रतिरोधी परिवारों का भ्रमण एवं उनको स्वास्थ्य एवं पोषण सत्र पर आने के लिए प्रेरित करना।
- सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को आशा डायरी में अपडेट कराते हुये, उसी दिन अगले माह में आयोजित होने वाले सत्र हेतु ड्यूलिस्ट तैयार करने में आशा का सहयोग करना।
- आशा संगिनी द्वारा अपने कार्यक्षेत्र की सभी नयी चिन्हित गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशओं की सूचना को आशा के मोबाइल के माध्यम से ई—कवच में अपडेट कराने में सहयोग दिया जाना अपेक्षित है।
- छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों की चुनौतियों एवं कमियों से प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं बी.सी.पी.एम. को अवगत कराना।



स्वास्थ्य पर्यवेक्षक एवं मुख्य सेविका (आई.सी.डी.एस.) की भूमिका

- अपने क्लस्टर के सभी (विशेषतः असेवित, उच्च जोखिम वाले क्षेत्र एवं पिछड़े आबादी वाले) क्षेत्रों में सत्र के सुव्यवस्थित आयोजन एवं पूर्ण आच्छादन हेतु सत्र की सूक्ष्म कार्ययोजना की समीक्षा एवं सत्यापन करना।
- सत्र के गुणवत्तापूर्ण संचालन हेतु नियमित रूप से सत्रों का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना।



एचईओ / बीपीएम / बीसीपीएम एवं अर्बन को—आर्डिनेटर की भूमिका

- ब्लॉक/शहरी हेत्थ पोस्ट मे नियोजित सभी सत्रों पर सभी आवश्यक उपकरण, औषधियों एवं सामग्रियों की उपलब्धता तथा प्रथम पंक्ति कार्यकर्त्रियों की उपस्थिति सुनिश्चित कराते हुये सत्रों का आयोजन सुनिश्चित कराना।
- सत्र पर दी गई सेवाओं संबंधी सूचनाओं का ई—कवच पोर्टल पर रियल टाइम अंकन सुनिश्चित कराना।
- नियमित रूप से सत्रों का अनुश्रवण/सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करते हुये सत्रों की चुनौतियों को चिन्हित कर ब्लॉक स्तरीय बैठकों के माध्यम से उसका निराकरण करना।

- ब्लाक स्तरीय समीक्षा** – चिकित्सा अधीक्षक / प्रभारी चिकित्साधिकारी, खण्ड विकास अधिकारी, बाल विकास परियोजना अधिकारी, ए.डी.ओ., पंचायत एवं अन्य सहयोगी संस्थाओं के प्रतिनिधियों के द्वारा संयुक्त रूप से प्रत्येक माह छाया एकीकृत स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस कार्यक्रम की समीक्षा की जानी है।
- जनपद स्तरीय समीक्षा** – जनपद स्तर पर जिलाधिकारी महोदय की अध्यक्षता में गठित समिति द्वारा प्रत्येक माह छाया एकीकृत स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की समीक्षा जनपद स्तरीय अधिकारियों (सीएमओ, डीपीओ, डीआईओ, डीसीपीएम, डीपीएम आदि) की उपस्थिति में सुविधानुसार जिला पोषण समिति अथवा जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में की जाएगी।



लक्षित लाभार्थियों की ड्यूलिस्ट (आशा डायरी / अनमोल / डिजिटल हेल्थ एप्लिकेशन द्वारा सृजित) के अनुसार दिवस से पूर्व सभी लाभार्थियों को सत्र पर आने हेतु प्रेरित करना एवं बुलावा पर्ची का वितरण करना।



ड्यूलिस्ट एवं लाभार्थी केन्द्रित पैकेज के अनुसार सेवायें प्रदान करना एवं गर्भवती महिलाओं में जटिलताओं की पहचान कर आवश्यकतानुसार उचित स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भन करना।



लाभार्थियों को प्रदान की गयी सेवाओं को डिजिटल हेल्थ एप्लीकेशन में अपडेट करना। तदानुसार आगामी माह में आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. हेतु ड्यूलिस्ट भी स्वतः तैयार हो जायेगी।



आंगनवाड़ी को सत्र के आयोजन में ए.एन.एम. एवं आशा को आवश्यक सहयोग प्रदान करना तथा सत्र स्थल पर पोषण कार्नर बनाना सुनिश्चित करना एवं वृद्धि निगरानी करना।



कम्यूनिटी हेल्थ आफिसर (सीएचओ) द्वारा नियमित रूप से प्रतिमाह कम से कम दो सी.आई.वी. एच.एस.एन.डी. सत्रों में प्रतिभाग करना तथा ए.एन.एम. को आवश्यक सहयोग प्रदान करना। यदि सत्र दूरस्थ गाँव में आयोजित किया जा रहा है तो सी.एच.ओ. द्वारा एन.सी.डी. स्क्रीनिंग का कार्य भी किया जाएगा।

भाग 7

सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. सत्रों का प्रमाणीकरण

प्रदेश में प्रथमपंक्ति कार्यकर्त्रियों के अथक प्रयासों से समुदाय स्तर पर “स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस” के माध्यम से लाभार्थियों को प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता में निरंतर सुधार हो रहा है। समुदाय स्तर पर निर्धारित मानक अनुसार स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण सेवाओं की गुणवत्तापरक प्रदायगी सुनिश्चित करने हेतु छाया एकीकृत ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस का प्रमाणीकरण किया जाना है जिससे समुदाय में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति लोगों की विश्वसनीयता एवं स्वीकार्यता को बढ़ावा दिया जा सके। सत्रों के प्रमाणीकरण के अन्तर्गत सेवाओं का मूल्यांकन करते हुए, अच्छे कार्यों हेतु प्रोत्साहित करने के लिये प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं को पुरस्कृत किया जाना है। सर्वप्रथम ग्रामीण क्षेत्रों में सत्रों का प्रमाणीकरण किया जाना है तत्पश्चात् शहरी क्षेत्रों में प्रमाणीकरण प्रारम्भ किया जाना है।



छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी सत्र के प्रमाणीकरण का उद्देश्य –

- छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों के प्रमाणीकरण द्वारा समुदाय में सत्रों की विश्वसनीयता को बढ़ावा देना।
- निर्धारित मानकों के अनुसार ग्रेडिंग द्वारा बेहतर प्रदर्शन वाले सत्रों की पहचान करना एवं गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ निरन्तर प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित हेतु प्रशस्ति पत्र देना।
- निर्धारित मानकों के सापेक्ष अधोमानक प्रदर्शन करने वाले सत्रों की पहचान कर आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही करना।



मूल्यांकन और प्रमाणीकरण की प्रक्रिया –



स्टेप 1

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के प्रमाणीकरण हेतु प्रदेश स्तर से ई—कवच के माध्यम से पिछले छः माह के दौरान सतत तीन बार आयेजित किये गये सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं के संकलित आंकड़ों के आधार पर निर्धारित मानकों/सूचकांकों के कॉम्पोजिट स्कोर के अनुसार सीआईवीएचएसएनडी सत्रों को तीन कैटेगरी में निम्नानुसार वर्गीकृत किया जाएगा—

- ☞ कैटेगरी ए – (अच्छा प्रदर्शन) – सूचकांकों का कॉम्पोजिट स्कोर 80% या उससे अधिक वाले सत्र
- ☞ कैटेगरी बी – (औसत प्रदर्शन) – सूचकांकों का कॉम्पोजिट स्कोर 60 से 79 % वाले सत्र
- ☞ कैटेगरी सी – (न्यूनतम प्रदर्शन) – सूचकांकों का कॉम्पोजिट स्कोर 60 % से कम वाले सत्र

वर्गीकरण की सूची डिजिटली ऑटो—जनरेट होगी, इस सूची को प्रदेश स्तर से महाप्रबन्धक—टीकाकरण / नोडल सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के माध्यम से जनपद को प्रत्येक छः माह पर (अप्रैल एवं अक्टूबर माह में) साझा किया जाएगा।



स्टेप 2

प्रदेश स्तर से उक्त प्रेषित कैटेगरी के आधार पर प्रतिमाह जनपद द्वारा कैटेगरी "बी" एवं "सी" (औसत एवं न्यूनतम प्रदर्शन) सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. सत्रों की सूची को ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों के साथ साझा करते हुये आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी/अपर मुख्य चिकित्साधिकारी (आर.सी.एच.) एवं डी.आई.ओ. द्वारा निर्देशित किया जाना है।

साथ ही जनपद स्तर पर प्रदेश स्तर से साझा किए गये कैटेगरी "ए" (अच्छा प्रदर्शन) सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों की सूची को एक सप्ताह के अन्दर ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों से साझा करते हुये तीन माह के अन्दर कम से कम एक बार अनुश्रवण एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी.निर्देशित किया जाना है।



स्टेप 3

ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों एवं पर्यवेक्षकों द्वारा कैटेगरी "ए" (अच्छा प्रदर्शन) वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों का तीन माह के अन्दर कम से कम एक बार अनुश्रवण एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करते हुये एंड्रॉयड आधारित सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. एप्लिकेशन के माध्यम से पर्यवेक्षण / अनुश्रवण चेकलिस्ट को उसी समय (स्थिर टाइम) सत्र स्थल से ही सबमिट किया जाएगा।



स्टेप 4

ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों एवं पर्यवेक्षकों के सत्र पर्यवेक्षण/अनुश्रवण के पश्चात प्राप्त डेटा के आधार पर प्रदेश स्तर पर निर्धारित मानक/सूचकांकों के आधार पर कैटेगरी "ए" के सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी सत्रों को पुनः तीन श्रेणी में निम्नानुसार वर्गीकृत किया जाना है—

- ☞ **श्रेणी—1—(अच्छा प्रदर्शन)**— सत्र पर्यवेक्षण और सेवा प्रदायगी के सूचकांकों का कॉम्पोजिट स्कोर 80 प्रतिशत या उससे अधिक वाले सत्र।
- ☞ **श्रेणी—2—(औसत प्रदर्शन)**— सत्र पर्यवेक्षण और सेवा प्रदायगी के सूचकांकों का कॉम्पोजिट स्कोर 60 से 79 प्रतिशत वाले सत्र।
- ☞ **श्रेणी—3—(न्यूनतम प्रदर्शन)**— सत्र पर्यवेक्षण और सेवा प्रदायगी के सूचकांकों का कॉम्पोजिट स्कोर 60 प्रतिशत से कम वाले सत्र।

वर्गीकरण की सूची डिजिटली ऑटो—जनरेट होगी, इस सूची को प्रदेश स्तर से महाप्रबन्धक—टीकाकरण / नोडल सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. द्वारा जनपद को प्रत्येक तीन माह पर साझा किया जाएगा।



स्टेप 5

प्रदेश स्तर से साझा किए गये श्रेणी "2" एवं "3" (औसत एवं न्यूनतम प्रदर्शन) सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों की सूची को मासिक आधार पर ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों के साथ साझा करते हुये आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही की जाएगी।



स्टेप 6

मूल्यांकन किए जाने वाले आईवीएचएसएनडी सत्रों की संख्या के आधार पर आवश्यकतानुसार गठित कमेटी में जनपद स्तर से एक अधिकारी. (अपर मुख्य चिकित्साधिकारी/उप मुख्य चिकित्साधिकारी/जिला प्रतिरक्षण अधिकारी/डी.एच.ई.ओ./डी.पी.एम./डी.सी.पी.एम./एम.एच.कन्सल्टेंट/डी.यू.एच.सी.) तथा ब्लॉक स्तर से एक अधिकारी को नामित किया जाएगा—(चिकित्सा अधीक्षक/मेडिकल ऑफिसर इंचार्ज/मेडिकल ऑफिसर/एच.ई.ओ./ए.आर.ओ./बी.पी.एम./बी.सी.पी.एम./सी.सी.पी.एम.)

इस बात का भी ध्यान रखा जाए कि ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों को स्वयं के ब्लॉक क्षेत्र में मूल्यांकन हेतु नामित न किया जाये

प्रदेश स्तर से प्राप्त श्रेणी “1” (अच्छे प्रदर्शन) वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों की सूची को जनपद स्तर पर गठित मूल्यांकन कमेटी के साथ साझा करते हुये दो माह के अन्दर कम से कम एक बार मूल्यांकन हेतु निर्देशित किया जाएगा।



जनपद स्तरीय कमेटी द्वारा ऑटो—जनरेटेड श्रेणी “1” (अच्छा प्रदर्शन) वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी सत्रों का दो माह के अन्दर कम से कम एक बार मूल्यांकन कर इंड्रॉयड सी.आई.वी.एच.एन.डी. एप्लिकेशन के माध्यम से मूल्यांकन चेकलिस्ट को उसी समय (रियल टाइम) सत्र स्थल से ही सबमिट किया जाएगा।

जनपद स्तरीय कमेटी द्वारा सत्रों के मूल्यांकन के दौरान सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. ऐप के माध्यम से प्रति सत्र कम से कम पाँच लाभार्थियों (दो गर्भवती महिलाओं, दो टीकाकरण वाले बच्चों के अभिभावक, एक योग्य दम्पत्ति) से सत्र के आयोजन एवं प्रदान की गयी सेवाओं का फीडबैक (Client satisfaction feedback) प्राप्त किया जाएगा।



प्रदेश स्तर से प्रमाणीकरण हेतु प्राप्त सूची के अनुसार जनपद द्वारा सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों के प्रमाणीकरण हेतु प्रमाण पत्र जिलाधिकारी एवं मुख्य चिकित्साधिकारी के संयुक्त हस्ताक्षर से निर्गत किया जाना है। प्रत्येक सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के प्रमाणीकरण की वैधता प्रमाण पत्र निर्गत किये जाने के उपरान्त दो वर्ष तक होगी।

उपरोक्त प्रक्रिया के आधार पर प्रमाणीकृत सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों से सम्बन्धित अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं (आशा एवं ए.एन.एम.) को भी प्रोत्साहित एवं पुरस्कृत किया जायेगा। प्रत्येक वित्तीय वर्ष में जनपद स्तर पर अधिकतम 5 प्रतिशत तक ए.एन.एम. एवं आशाओं को उनके उत्कृष्ट योगदान हेतु प्रोत्साहित एवं पुरस्कृत किया जायेगा। साथ ही प्रदेश स्तर पर भी प्रमाणीकृत उत्कृष्ट प्रदर्शन करने वाले कुल 75 (अधिकतम जनपदों का प्रतिभाग सुनिश्चित करते हुये) सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों से सम्बन्धित ए.एन.एम. एवं सम्बन्धित आशाओं को उनके अच्छे कार्यों हेतु प्रोत्साहित एवं पुरस्कृत किया जाएगा।

प्रमाणीकरण हेतु निर्धारित किए गए 56 मानक

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों के प्रमाणीकरण हेतु 56 मानक निर्धारित किए गए हैं, जिसके आधार पर राज्य एवं जनपद स्तर से उचित कार्यवाही करते हुये प्रमाणीकरण की प्रक्रिया पूर्ण की जानी है –

डोमेन	सूचकांकों की संख्या	कुल स्कोर में प्रतिशत योगदान
सीआईवीएचएसएनडी प्रोफाइल एवं गर्भवती महिला एवं बच्चों का मोबिलाइजेशन	5 सूचकांक	9
औषधियां, कमोडिटीज एवं लॉजिस्टिक की उपलब्धता ई-कवच	26 सूचकांक	28
सेवा प्रदायगी	19 सूचकांक	48
लाभार्थी संतुष्टि	6 सूचकांक	15
कुल	56 सूचकांक	100 प्रतिशत

प्रमाणीकरण से संबंधित विस्तृत सूचकांक सी.आई.ई.एच.एस.एन.डी. के दिशानिर्देश में पत्रांक: एस.पी.एम.यू. / एन.एच.एम. / वी.एच.एन.डी. / 2023–24 / 50 / 2292, दिनांक –13.06.2023 को सभी जनपदों को प्रेषित किये गये हैं।

भाग 8

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 जांचें करती 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 जाँचों 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 सीआईवीएचएसएनडी पर गर्भावस्था में सभी आवश्यक जांचें एवं सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण प्रदायगी सुनिश्चित की जाएं।

सभी गर्भवती महिलाओं की न्यूनतम चार जाँचें 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.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।

सीआईवीएचएसएनडी पर गर्भवती महिला की प्रसवपूर्व आवश्यक जांचे होती है एवं साथ ही उसे अन्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती है, जो निम्न प्रकार से हैं –

प्रसव पूर्व आवश्यक जाँचें

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 सत्र पर गर्भवती महिलाओं को दी जाने वाली प्रसवपूर्व जांच एवं सेवाएं

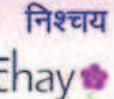


गर्भावस्था का परीक्षण एवं पुष्टि

कोई भी महिला जिसकी माहवारी नहीं आ रही 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।



- 💡 आशा द्वारा महिला को यह अवश्य बताया जाए कि सुबह—सुबह लिये गये पेशाब के सैम्प्ल 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
 Rapid One Step hCG-Liure Pregnancy Test Card
 (Anti-hCG-Anti-Human Chorionic Gonadotropin)



प्रत्येक सत्र पर लगभग 10 निश्चय किट उपलब्ध होनी चाहिए

निश्चय किट का प्रयोग

- निश्चय किट के माध्यम से पेशाब का सैम्प्ल लेकर ड्रॉपर से स्ट्रिप पर डाला जाता है और 5 मिनट तक परिणाम की प्रतीक्षा की जाती है।
- यदि स्ट्रिप पर दो लाइन दिखती हैं तो इसका अर्थ है कि जाँच का परिणाम 'पॉजिटिव' 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 कहा जाता है। किसी भी गर्भवती महिला का शीघ्र पंजीकरण करना अति आवश्यक है जिसके निम्न लाभ हैं –

- गर्भावस्था की पुष्टि एवं समस्त जाँचें समय से हो पाती हैं
- 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*



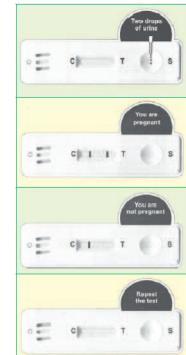
प्रसव की संभावित तिथि (ई.डी.डी.) का आकलन

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

$$\text{महिला की ई.डी.डी. की गणना} = \text{एल.एम.पी.} + 9 \text{ माह} + 7 \text{ दिन}$$

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 (एल.एम.पी.) को आयी थी, तो उसकी ई.डी.डी. होगी –

$$\text{ई.डी.डी.} = \text{एल.एम.पी.} + 9 \text{ माह} + 7 \text{ दिन} = 10 \text{ मार्च} + 9 \text{ माह} + 7 \text{ दिन} = 17 \text{ दिसम्बर}$$



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



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 बच्चों 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 भाग 9 : उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन में पृष्ठ संख्या 73–82 पर चर्चा करेंगे। प्रत्येक महिला जो सीआईवीएचएसएनडी 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 जोड़कर 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 हैं।
- L – लिविंग — महिला के कितने जीवित बच्चे हैं
- A – अबोर्शन — गर्भपात — महिला के कितने गर्भपात हो चुके हैं

उदाहरण : यदि कोई गर्भवती महिला सत्र 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 —

उत्तर — **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 बढ़ा 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 —



- थर्मोमीटर के ऑन का बटन दबाकर बांह में नीचे थर्मोमीटर लगाकर रखें।
- ध्यान रखें कि टिश्यू या कपड़े से बांह के बगल को सुखाये एवं सुखाते समय त्वचा को रगड़ नहीं क्योंकि इससे शरीर का तापमान बढ़ सकता है।
- थर्मोमीटर 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।

पल्स देखना — ए.एन.एम. द्वारा पल्स को पूरे एक मिनट तक गिनें। सामान्य पल्स दर 60 से 100 बीट्स प्रति मिनट होती है। यदि पल्स 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 पल्स 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 नब्ज देखते समय ही उसकी सांसों की भी गणना करनी है। सामान्य श्वसन दर 16–20 साँसें प्रति मिनट होती हैं।

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

खून की कमी की जाँच—गर्भवती महिला में आंखों के नीचे अर्थात् कंजकटाइवा, नाखून, जीभ एवं हथेली को देखें। यदि उसमें फीकापन है तो खून की कमी संभव है। इसकी पुष्टि खून में हीमोग्लोबिन स्तर की जाँच करके की जाती है।

सूजन की जाँच—ए.एन.एम. अपने हाथ के अँगूठे से गर्भवती महिला के पैर की हड्डी 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।

थायराइड की जाँच—इसके साथ—साथ थायराइड हेतु गॉयटर (घोंघा) की जाँच एवं तीसरी तिमाही में धंसे हुये निष्पल की जांच भी की जानी चाहिये।



फैसिलिटी स्तर पर निम्न जाँचों के लिये रेफरल

- थायराइड परीक्षण
- अल्ट्रासोनोग्राफी (USG)— कम से कम 1 बार 18 – 20 सप्ताह के मध्य



गर्भवती महिला का वजन नापना एवं वजन की 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, जिसमें 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 नहीं 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 6ठे माह में लगभग 3 किं.ग्रा.)
 - तीसरी तिमाही में वजन — प्रति सप्ताह लगभग 500 ग्रा वजन बढ़ना चाहिए (7वें से 9वें माह में लगभग 6 किं.ग्रा.)।



यदि महिला का वजन गर्भाधारण के समय 35 कि.ग्रा. से कम है तो महिला एच. आर. पी. है उसे चिकित्सीय देखाभाल की आवश्यकता है, अतः रेफर करें।

स्रोत : एन.एच.एम. एच.आर.पी. संबंधित दिशानिर्देश 2022–23

यदि मां का वज़न नहीं बढ़ रहा है या अत्यधिक तेजी से बढ़ रहा है तो उसे तुरन्त संदर्भित 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 हों 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-एकलेम्सिया 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-एकलेम्सिया 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-एकलेम्सिया है एवं यदि प्री-एकलेम्सिया के साथ दौरे पड़ रहे हैं तो एकलेम्सिया 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 में 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 में प्रोटीन भी पाया जाए तो यह प्री-एकलेम्सिया 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 (कॉटे) का शून्य (जीरो) पर होना सुनिश्चित करें।
- यदि ऐसा न हो तो डायल के पास लगे नॉब को घुमाकर ठीक करें। डायल / स्फिंग्मोमेनोमीटर / 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)

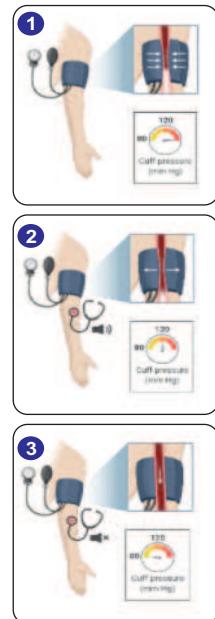
- कोहनी के अगले भाग में अपने उल्टे हाथ से महिला की नब्ज़ को महसूस करें। वैकल्पिक तौर पर आप नब्ज़ उस हाथ की कलाई पर भी महसूस कर सकते हैं, जिसमें कफ बंधा हुआ है।

- 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 नब्ज महसूस होनी बंद न हो जाए।
- मेनोमीटर की उस रीडिंग को लिख लें जहां से नब्ज महसूस न हुई हो। दबाव को उस स्तर से 10 mmHg बढ़ा दें।
- धीरे से स्क्रू को ढीला करते जाएँ, जब तक नब्ज 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। नोट: 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 दबाव को उस स्तर से जहां से ब्रेकिअल/रेडियल पल्स (नब्ज) 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।
- अतिकित 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 चारों ओर कफ लपेटे फिर कफ को इस तरह से रखें कि कफ का निचला सिरा कोहनी से लगभग 1 इंच ऊपर 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, ऐ.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—

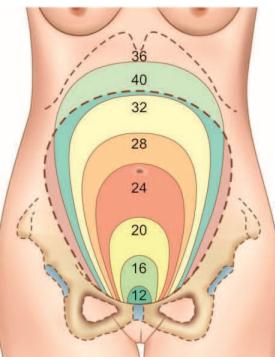
1. फन्डस की ऊँचाई मापना (Fundal Height)
2. गर्भस्थ शिशु की हृदय गति (Foetal Heart Rate)
3. ग्रिप परीक्षण (सिर्फ तृतीय तिमाही में)

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 जांच – फन्डस की औसत ऊँचाई एवं औसत वज़न

गर्भ की अवधि	औसत ऊँचाई	औसत वज़न
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।

नोट: 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)

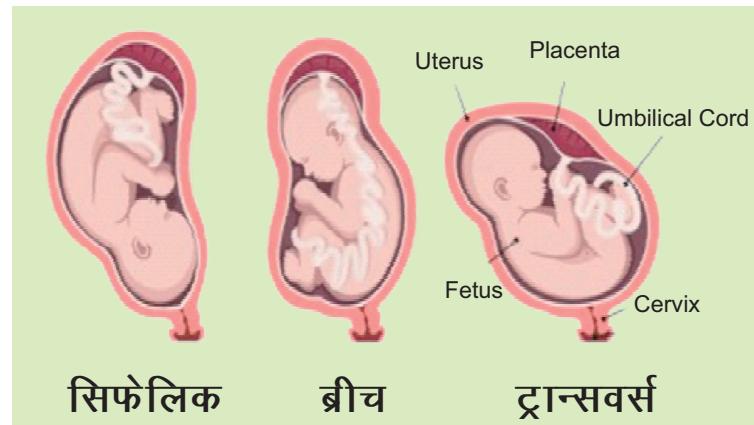
महिला से घुटने मोड़ने को कहें एवं पेट में गर्भस्थ शिशु की स्थिति एवं प्रस्तुति की जांच करें। सामान्य स्थिति में गर्भस्थ शिशु सिफेलिक प्रेजेन्टेशन में होता है यानि सिर नीचे एवं पैर ऊपर। यदि गर्भस्थ शिशु का पैर नीचे एवं सिर ऊपर की तरफ है तो इसे ब्रीच प्रेजेन्टेशन कहते हैं। द्रान्सवर्स प्रेजेन्टेशन में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

फंडल पेल्पेशन/ग्रिप का संचालन

ए.एन.एम. दोनों हाथों को फंडल 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 (द्रान्सवर्स 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।



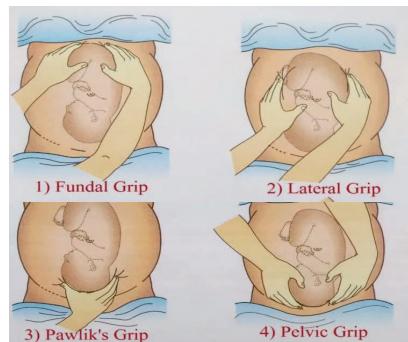
सुपरफीशियल पेल्विक ग्रिप का संचालन (First Pelvic Grip)

- 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 अल्लर 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)

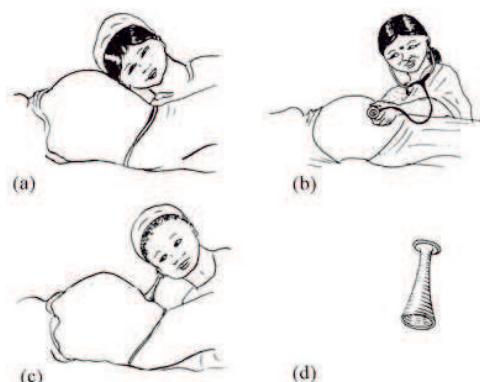
- इसके लिए ए.एन.एम. को महिला के पैर की ओर खड़ा होना चाहिये।
- ए.एन.एम. दोनों हथेलियों को महिला के गर्भाशय के दोनों ओर रखें, ऊँगलियों को पास-पास रखकर नीचे और अंदर की तरफ छूकर महसूस करें कि गर्भस्थ शिशु के शरीर का कौन सा भाग है।
- यदि पेट जांच में ग्रिप में बच्चे का सिर है (जो कि कठोर, गोलाकार व इंगेज होने के पहले तक हिलाया जा सकता है) तो यह भ्रून 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 मॉस्पेशियों 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 भ्रून के हृदय रेट (Foetal Heart Rate) चेक करना, हार्ट रेट अत्याधिक कम (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 शोध पहचान हो पाती है।



पेशाब की जांच की प्रक्रिया

- 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 (हॉरीजोन्टल) पकड़ें।
- अब सामान्यतः 60 सेकंड 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। गर्भविस्था के दौरान यदि उच्च रक्तचाप के साथ पेशाब में एल्ब्यूमिन की मात्रा मिलती है तो महिला को प्रीएक्लेम्पिसिया 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 नहीं 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।



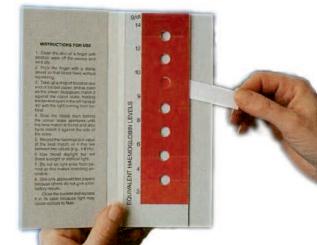
खून की जाँच : हीमोग्लोबिन परीक्षण

एनीमिया का गर्भवर्षथा 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. जाँच में हीमोग्लोबिन की जाँच 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

- हीमोग्लोबिन की माप करने हेतु एक बार में एक स्ट्रिप का उपयोग करें।
- स्ट्रिप के एक छोर पर रक्त की एक बूंद डालें।
- 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 रखें।
- यदि रंग दो रंगों के बीच रिस्थित 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 नहीं है	हीमोग्लोबिन का स्तर 7 से 10.9 ग्राम प्रति डीएल होने पर एनीमिया है	हीमोग्लोबिन स्तर 7 ग्राम प्रति डीएल से कम है तो, गंभीर एनीमिक है। एफआरयू/सीएचसी/सीएचएस रेफर करें
--	---	--



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

गर्भावस्था में मधुमेह को जेस्टेशनल डायबिटीज मेलाइट्स (जी.डी.एम.) भी कहा जाता है। गर्भावस्था में मधुमेह होने पर जन्मे शिशुओं में 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 जांच – 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 पंक्वर 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 Blood Sugar $< 140 \text{ mg/dl}$) तो 24–28 हफ्ते में यह जांच पुनः दोहरायें।
- ☞ जांच पॉजिटिव होने पर (02 hr Blood Sugar $\geq 140 \text{ mg/dl}$) गर्भवती महिला को स्वास्थ्य इकाई पर रेफर करें।

जी.डी.एम. की पहचान के बारे में भाग 9 : उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं रेफरल में दिया गया है।



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

- पहली ए.एन.सी. जांच में ही समस्त गर्भवती महिलाओं की सिफलिस एवं एच.आई.वी. की जांच 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 संक्षमण 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 जांच 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 जांच 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 बूँदें 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 बूँद 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 बैंड 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।



सिफलिस की पहचान के बारे में भाग 9 : उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं रेफरल में दिया गया है।

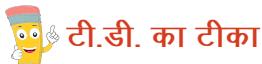


💡 एच.आई.वी. और सिफलिस किट को अलग से कोल्ड चेन में सी.आई.वी.एच.एस.एन. डी. सत्र पर ले जाया जाये। उसे नियमित टीकाकरण के वैक्सीन कैरियर में नहीं ले जाना चाहिये।

- 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.	सिफलिस	
1.	रिएक्टिव	रिएक्टिव	<ul style="list-style-type: none"> एच.आई.वी के लिए आईसी.टी.सी सन्दर्भन करें सिफलिस के लिए पी.एच.सी. / सी.एच.सी. पर सन्दर्भन करें संस्थागत प्रसव होना सुनिश्चित करवाएं
2.	रिएक्टिव	नॉन रिएक्टिव	<ul style="list-style-type: none"> एच.आई.वी के लिए आईसी.टी.सी रेफर करें एवं संस्थागत प्रसव होना सुनिश्चित करवाएं
3.	नॉन रिएक्टिव	रिएक्टिव	<ul style="list-style-type: none"> पी.एच.सी. / सी.एच.सी. पर सन्दर्भित करें एवं संस्थागत प्रसव होना सुनिश्चित करवाएं
4.	नॉन रिएक्टिव	नॉन रिएक्टिव	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भन की आवश्यकता नहीं है

गर्भावस्था में आवश्यक अन्य सेवाएं एवं देखभाल



टी.डी. का टीका

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

- प्रथम प्रसव पूर्व परीक्षण के दौरान ही महिला को टी.डी. इंजेक्शन 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।



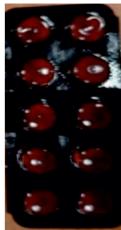
प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं को फॉलिक एसिड गोलियों की प्रदायगी

- 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 रीढ़ की हड्डी एवं मस्तिष्क प्रभावित होते हैं। 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।
- ए.एन.एम. सुनिश्चित करें 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 हैं।
- 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. हीमोग्लोबिन स्तर के अनुसार गर्भवती महिला को आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित करें।
- ए.एन.एम. सुनिश्चित करें कि सभी गर्भवती महिलाओं को 180 आयरन की गोलियाँ मिलें और एम.सी.पी. कार्ड पर दी गयी गोलियों की संख्या अंकित की जाये।



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 हैं।

भाग 10 – एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन के सत्र में आई.एफ.ए. सेवन के बारे में

पृष्ठ संख्या 83–89 पर विस्तार से चर्चा की गयी है।



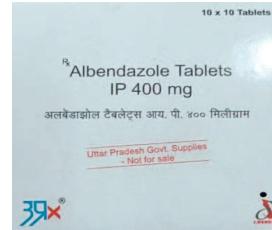
कैल्शियम की गोलियों की प्रदायगी –

- कैल्शियम का सेवन गर्भावस्था में होने वाले हाइपरटेन्शन एवं तनाव की संभावना को कम करता 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 में 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 गैस्ट्राइटिस (Gastritis) हो सकता है।
- आयरन और कैल्सियम के सेवन में कम से कम 2 घंटे का अंतर होना चाहिए।



कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए गर्भावस्था 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 मिग्रा.) ए.एन.एम. के समक्ष सी.आई.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 हैं।



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 भाग 14 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 धी / 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 डेंगू से बचने के लिए मच्छरदानी का प्रयोग करें।
- बीमार लोगों एवं संक्रमित व्यक्तियों (बुखार, खासी जुखाम) से दूर रहें।





जन्म योजना की तैयारी (Birth Planning) एवं समीक्षा

गर्भावस्था का पता लगते ही आशा द्वारा महिला एवं परिवार के साथ मिलकर जन्म-योजना (बर्थ प्लानिंग) बनायी जाती है। सत्र पर ए.एन.एम. द्वारा जन्म योजना की तैयारी की निम्न बिंदुओं पर समीक्षा की जानी चाहिए –



किसी भी तरह के खतरे के लक्षण / जटिलता होने पर निकटतम सी.एच.सी., एफ.आर.यू. एवं जिला चिकित्सालय को पहले से चिन्हित करने में परिवार को सहयोग करें। निम्न लक्षणों के बारे में महिला एवं परिवार के सदस्यों को अवश्य बतायें जिससे समय प्रबंधन किया जा सके



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • बुखार आना • साँस लेने में तकलीफ होना • अत्यधिक उल्टी होना • पेशाब में कमी या कठिनाई होना • बी.पी. बढ़ना ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$) • गंभीर एनीमिया ($\text{Hb} < 7 \text{ ग्राम \%}$) • योनि से रक्तस्राव | <ul style="list-style-type: none"> • धुंधला दिखना, अत्यधिक सिरदर्द • झटके आना / बेहोश होना • लगातार पेटदर्द • समय-पूर्व प्रसव • प्रसव पूर्व झिल्ली का फटना • भ्रून का ना हिलना-डुलना • योनि से बदबूदार सफेद स्त्राव के साथ तेज बुखार |
|---|---|



वैकल्पिक वाहन की व्यवस्था की गयी है या नहीं जिससे आवश्यकता पड़ने पर उसे उपयोग किया जा सके। एम्बुलेंस सेवा 102 / 108 के बारे में जानकारी दें। साथ ही जिस संस्था में प्रसव कराना है उसकी पहले से पहचान कर लें जिससे समय पर महिला को अस्पताल पहुंचाया जा सके।



ब्लड ट्रान्सफ्यूजन हेतु शासकीय स्वास्थ्य इकाई की पहले से पहचान करके रखें जिससे आपातकालीन स्थिति में आवश्यकता पड़ने पर तुरन्त ब्लड उपलब्ध कराया जा सके। जेएसएसके के अन्तर्गत सभी गर्भवती महिलाओं हेतु ब्लड ट्रान्सफ्यूजन की निःशुल्क सुविधा उपलब्ध है।



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 स्वास्थ्य इकाई का संपर्क नं. एक जगह बैग में सुरक्षित रखे गये हों।



माँ एवं बच्चे के लिए साफ सूती कपड़े (बच्चे को पौछने एवं लपेटने के लिए एवं माँ के लिए पैड हेतु) को पहले से साबुन से धुलकर धूप में सुखाकर एक बैग में पहले से ही तैयार करके रखें।



ए.एन.एम. द्वारा लाभार्थियों को शासकीय योजनाओं का लाभ दिलवाने में सहयोग

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

लाभार्थी माताओं को योजना के अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य इकाई में प्रसव कराने पर या 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। समस्त जेएसवाई भुगतान केवल लाभार्थी महिला के खाते में ही किये जायेंगे।



**जननी
सुरक्षा योजना**

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

प्रत्येक माह की 1, 9, 16 एवं 24 तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं हेतु सरकारी 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 9 : उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भ में बताया गया है।

3. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (प्रथम दो जीवित जन्म पर)

प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना भारत सरकार द्वारा संचालित एक मातृत्व लाभ कार्यक्रम है। मार्च 2024 से यह योजना स्वास्थ्य विभाग से महिला कल्याण तथा बाल विकास पुष्टाहार विभाग को हस्तानांनरित की गयी है। इस योजना की पात्रता हेतु महिला की आयु 18 वर्ष 7 माह से 55 वर्ष के मध्य होनी चाहिये। आयु की गणना माहवारी की अंतिम तिथि (एल.एम.पी.) से की जायेगी। प्रधान मातृ वंदना योजना का लाभ पात्र महिला को पहले 2 जीवित बच्चों के लिये ही प्रदान किया जायेगा (यदि दूसरी संतान बालिका हो तो)। लाभार्थी के खाते में प्रोत्साहन राशि निर्धारित शतांकों को पूरा करने पर निम्नानुसार दिये जाने का प्रावधान है—



किश्त	शर्तें	रुपये	सत्यापन
प्रथम किश्त	गर्भावस्था का पंजीकरण और एल.एम.पी. तिथि के 6 माह के भीतर कम से कम एक ए.एन.सी. जांच कराने पर	रु. 3000	सक्षम अधिकारी द्वारा प्रमाणित एम.सी.पी. कार्ड
द्वितीय किश्त	1. बच्चे के जन्म का पंजीकरण 2. बच्चे को जन्म से 14 सप्ताह तक की आयु के सभी टीके लग जाने के बाद (बी.सी.जी., ओ.पी.वी., पेंटावैलेंट, आई.पी.वी. का टीका)	रु. 2000	सक्षम अधिकारी द्वारा प्रमाणित एम.सी.पी. कार्ड एवं जन्म प्रमाणपत्र की प्रतिलिपि
दूसरे बच्चे के जन्म पर (केवल बालिका होने पर)	गर्भावस्था के दौरान पंजीकरण कराना अनिवार्य है।	रु. 6000	सक्षम अधिकारी द्वारा प्रमाणित एम.सी.पी. कार्ड एवं बालिका के जन्म का प्रमाणपत्र

गर्भपात / मृत जन्म की दशा में लाभार्थी को भविष्य में गर्भावस्था की स्थिति में नये लाभार्थी के रूप में माना जायेगा एवं यदि कोई लाभार्थी अपनी दूसरी गर्भावस्था में जुड़वा या अधिक बच्चों को जन्म देती है जिसमें एक या अधिक बच्चे बालिका हैं तो उसे पी.एम.एम.वी.वाइ-2.0 मानकों के अनुसार दूसरी बालिका के लिये प्रोत्साहन राशि प्रदान की जायेगी।

4. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.) के अन्तर्गत मिलने वाले लाभ —

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत समस्त गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करने हेतु निम्नलिखित सुविधाएं निःशुल्क प्रदान की जाती हैं—



गर्भवती महिलाओं को निम्न सुविधाएं निःशुल्क प्रदान की जाती हैं

निःशुल्क प्रसव, सिजेरियन ऑपरेशन, दवाईयां एवं सामग्री, जांच सुविधाएं (खून, पेशाब की जांच, सोनोग्राफी इत्यादि), स्वास्थ्य इकाई में प्रसव के लिये भर्ती होने पर भोजन (तीन दिन सामान्य प्रसव में एवं 7 दिन सिजेरियन आपरेशन होने की दशा में), आवश्यकता अनुसार खून की उपलब्धता, सेवा शुल्क से छूट, घर से स्वास्थ्य इकाई तक जाने एवं डिस्चार्ज के बाद घर वापस जाने हेतु परिवहन (अन्य स्वास्थ्य इकाई में रेफरल होने पर भी परिवहन की सुविधा),

प्रसवपूर्व एवं प्रसव पश्चात् किसी भी प्रकार की जटिलता होने पर भी महिला को जननी सुरक्षा योजना का लाभ मिलता है।

0–1 वर्ष तक बीमार शिशुओं के लिए

निःशुल्क इलाज, दवाएं, जांचें, खून की उपलब्धता, सेवा शुल्क से पूरी छूट, परिवहन की व्यवस्था

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत समस्त लाभार्थी महिलाओं को रक्त / रक्त अवयव हेतु सर्विस चार्ज में छूट प्रदान की गई है। जे.एस.एस.के. के अनतर्गत लाभार्थियों को ब्लड ट्रांसफ्यूजन की स्थिति में कंज्यूमेबल्स तथा जांचों की सुविधा निःशुल्क प्रदान की जा रही है। निःशुल्क ब्लड ट्रांसफ्यूजन के लिए सभी गर्भवती महिलायें पात्र होंगी।

भाग 9

उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन

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

एक उपकेन्द्र के अन्तर्गत लगभग 8000 की जनसंख्या में लगभग 8–10 गांव होते हैं। उपकेन्द्र क्षेत्र के अन्तर्गत प्रतिवर्ष लगभग 24 से 30 उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलायें हो सकती हैं। सी.आई.वी.एच.एन.डी. पर ए.एन.एम. द्वारा उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं का समय पर चिन्हीकरण, उपचार एवं नियमित फॉलोअप तथा संस्थागत प्रसव होना अत्यन्त अनिवार्य है।

दिशानिर्देशानुसार जटिलताओं के आधार पर एचआरपी महिलाओं को चार भागों में विभाजित किया जा सकता है –



किसी भी आशा क्षेत्र में कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 10 से 15 प्रतिशत महिलाओं में जटिलता (एच.आर.पी.) होने की संभावना होती है।

1

पूर्व की गर्भावस्था से सम्बन्धित हाई रिस्क फैक्टर

- मृत शिशु का जन्म/नवजात शिशु की मृत्यु
- प्री टर्म या जन्म के समय कम वजन का शिशु
- बार-बार (लगातार 2 या ज्यादा बार) गर्भपात होना
- नवजात शिशु का ब्लड ग्रुप/आर.एच. सम्बन्धी विकार, हिमोलिटिक बीमारी
- उच्च रक्तचाप या प्री एक्लेम्प्सिया/एक्लेम्प्सिया का इतिहास
- सिजेरियन ऑपरेशन द्वारा बच्चा होना
- भ्रूण में विकृति या अनुवांशिक स्थितियां
- प्रसव के दौरान गंभीर रक्तस्राव (पी.पी.एच.) होना

2

वर्तमान गर्भावस्था के हाई रिस्क फैक्टर

- प्लेसेन्टा की असामान्य स्थिति (Placenta previa)
- वर्तमान के भ्रूण की असामान्य स्थिति (Malpresentation - breech or transverse position)
- उच्च रक्तचाप
- उच्च रक्तचाप के साथ पेशाब में एल्ब्यूमिन (प्री एक्लेम्प्सिया)
- गर्भजनित मधुमेह
- गम्भीर एनीमिया
- योनि से रक्तस्राव का इतिहास
- तम्बाकू एवं एल्कोहल का सेवन
- Intra Uterine Growth Retardation (आईयूजीआर)

3

फिजिकल रिस्क फैक्टर

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



जांच में उपरोक्त में से कोई भी लक्षण पाये जाने पर एएनएम एमसीपी कार्ड पर प्रदर्शित तालिका में टिक लगाते हुये कार्ड के प्रथम पृष्ठ व काउंटर फॉयल पर लाल HRP मोहर या लाल पैन से HRP लिखेंगी।

4

मेडिकल हाई रिस्क फैक्टर

- सीवियर एनीमिया
- हृदय रोग
- एपिलेप्सी
- थायरॉयड विकार
- TORCH पॉजिटिव (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex)
- HIV/HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) पॉजिटिव
- पीलिया
- मानसिक स्वास्थ्य विकार जैसे अवसाद (Depression)
- उच्च रक्तचाप
- गुर्दा रोग
- क्षय रोग
- अस्थमा (दमे की बीमारी)



गर्भवती महिला में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं संदर्भन

एएनसी जांच के दौरान ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिला एवं परिवार के सदस्यों को गर्भावस्था में होने वाले खतरे के लक्षणों के बारे में अवश्य बतायें। निम्न में से कोई भी लक्षण दिखने पर तुरंत स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से संपर्क करने एवं 102 एम्बुलेंस आदि का प्रयोग करते हुये चिकित्सीय सलाह हेतु सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र – फर्स्ट रेफरल यूनिट/जिला चिकित्सालय पर संदर्भित करें।



गर्भावस्था में रक्तस्राव – गर्भावस्था के दौरान यदि थोड़ा भी रक्त स्राव होने पर महिला और गर्भस्थ शिशु दोनों को खतरा हो सकता है।



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



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 स्राव – योनि से सफेद बदबूदार स्राव होना, गुप्तांगों में 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 धूम जाना, चेहरे और हाथ में अकड़न होना, शरीर में ऐठन आना और जोर से हिलना।



अत्यधिक सिर दर्द, धुंधला दिखना – अत्यधिक सिरदर्द, धुंधला दिखाइ देना, पेट के ऊपरी हिस्से में अथवा पूरे पेट में तीव्र दर्द होना।



भ्रूण का हिलना डुलना बंद हो जाना – भ्रूण हिलना डुलना या हाथ पैर मारना बंद कर दे (तीसरी तिमाही में 12 घंटे में 10 बार से कम)



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

उक्त के अतिरिक्त कई बार गर्भवती महिलाओं में विटामिन ए की कमी से रत्नौंधी अर्थात् रात में देखने में कठिनाई होती है, ऐसी स्थिति में भी चिकित्सक से संपर्क करें।



गर्भावस्था में उच्च रक्त चाप (हाइपरटेंशन)

लगभग 10 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में उच्च रक्तचाप की संभावना होती है, जिसका समय से प्रबंधन न होने पर प्री एक्लेम्सिया एवं एक्लेम्सिया की संभावना बढ़ जाती है, साथ ही मातृ, भ्रूण अथवा नवजात मृत्यु भी हो सकती है।

बच्चे पर प्रभाव

- भ्रूण के रक्त संचार को बाधित करता है जिससे बच्चा अल्प विकसित (आईयूजीआर) पैदा हो सकता है
- प्री टर्म बर्थ हो सकता है जिसके कारण बच्चों में सांस लेने में तकलीफ (birth asphyxia), जन्म के समय कम वजन, संक्रमण, पीलिया, झटके आना की समस्या या मृत्यु भी हो सकती है।
- आगे चलकर बच्चे में सीखने, समझन की क्षमता में कमी आ सकती है।
- मृत जन्म (स्टिल बर्थ)



गर्भावस्था, प्रसव के समय एवं प्रसव पश्चात् 42 दिन तक माँ पर प्रभाव

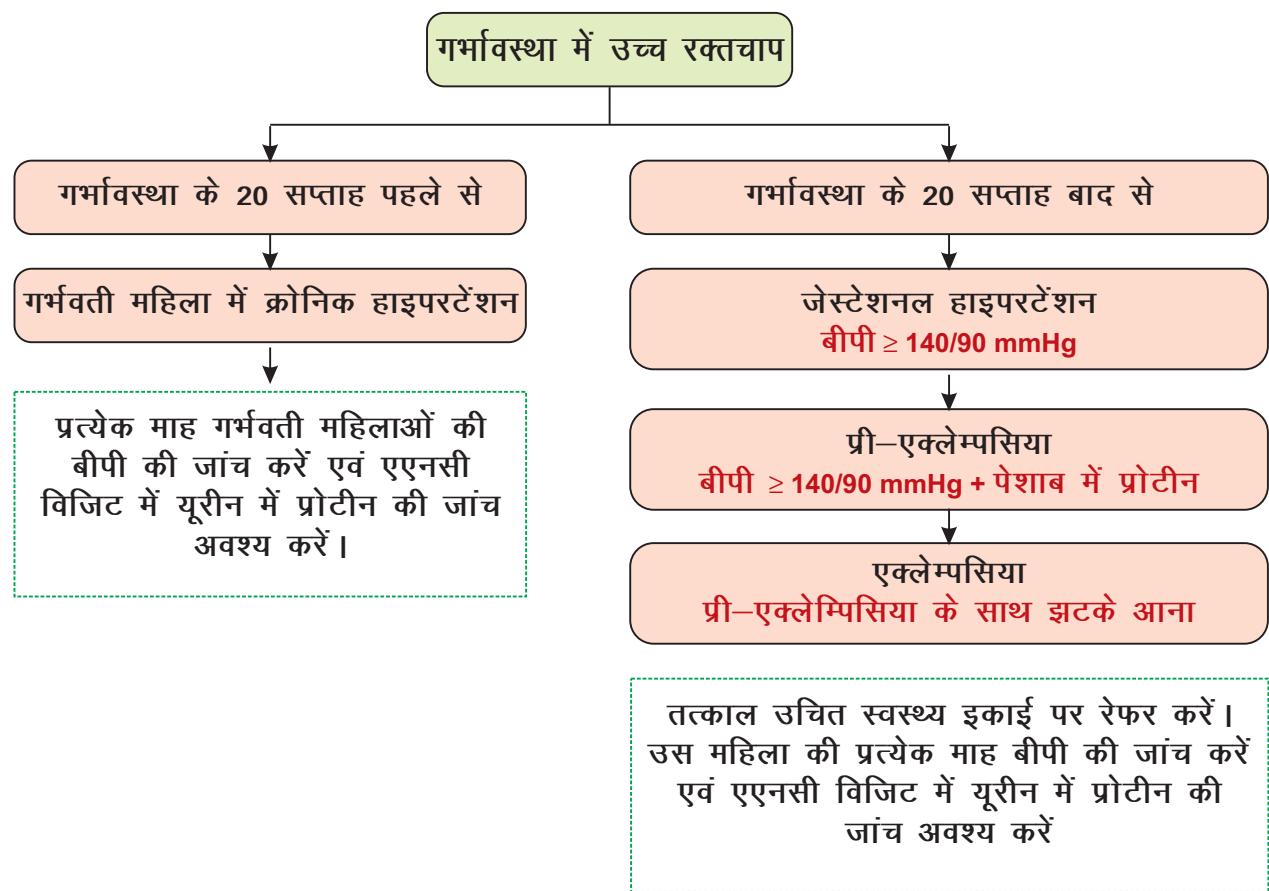


- झटके आना / दौरे पड़ना
- फेफड़ों में पानी जाना
- हृदय गति का रुक जाना
- लीवर में रक्तस्त्राव
- प्रसव के बाद अत्यधिक रक्तस्त्राव
- Reversible blindness
- गुर्दे पर प्रभाव (पेशाब में कमी)
- पीलिया
- प्लेटलेट्स की कमी
- हीमोलिटिक एनीमिया
- लकवा (स्ट्रोक)

गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप की संभावना किन महिलाओं में अधिक हो सकती है

- जिन महिलाओं की पहली गर्भावस्था हो
- किशोरावस्था (कम उम्र) या 35 वर्ष से अधिक उम्र में गर्भधारण
- पिछली गर्भावस्था में उच्च रक्त चाप रहा हो
- परिवार में (माँ या बहन) उच्च रक्तचाप का इतिहास हो
- मोटापा
- गर्भ में जुड़वा बच्चे होना
- धूम्रपान करने वाली महिलायें
- डायबिटीज या किडनी रोग का इतिहास होने पर

ए.एन.एम. सत्र पर आने वाली गर्भवती महिलाओं में उच्च रक्तचाप की स्क्रीनिंग हेतु उक्त दी गयी संभावनाओं को भी ध्यान में रखें।



ए.एन.एम. सत्र पर उच्च रक्तचाप वाली गर्भवती महिलाओं को चिकित्सक द्वारा दी गई दवाओं के सही एवं नियमित सेवन हेतु फॉलोअप करें।

उच्च रक्तचाप/प्री-एक्लेम्प्सिया में खतरे के लक्षण

उच्च रक्तचाप ($\geq 140 / 90$) और मूत्र परीक्षण में एल्बुमिन की मात्रा मिलने के अतिरिक्त निम्न लक्षण होने पर भी उच्च रक्तचाप की संभावना हो सकती है—

- तेज सिरदर्द
- पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द या पूरे पेट में दर्द
- कम पेशाब होना या पेशाब बंद हो जाना
- सांस लेने में तकलीफ
- दूसरी अथवा तीसरी तिमाही में अत्यधिक उल्टी आना
- धुंधला दिखाई देना / चकाचौंध दिखाई देना

सीआईवीएचएएनडी पर ए.एन.एम. द्वारा बीपी की माप एवं यूरीन की जांच की जानी आवश्यक है, जिससे यदि गर्भवती महिला में उच्च रक्तचाप या पेशाब में एल्बुमिन की मात्रा पायी जाती है तो उसे तत्काल स्वस्थ्य इकाई पर चिकित्सक से जांच हेतु रेफर करें एवं सुनिश्चित करायें कि प्रसव संस्थागत ही हो।

बीपी की माप किस प्रकार से की जानी है एवं बीपी लेते समय किन बातों का ध्यान रखना है इसके बारे में भाग 8 : प्रसवपूर्व आवश्यक जांच एवं सेवाएं में बताया गया है।



गंभीर एनीमिया

एनएफएचएस-5 के अनुसार उत्तर प्रदेश में 1.7 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में गंभीर एनीमिया की संभावना होती है। गर्भावस्था के दौरान 7 g/dl से कम के हीमोगलोबिन को गंभीर एनीमिया की श्रेणी में रखा जाता है। एनीमिया से सम्बन्धित विस्तृत दिशा निर्देश पत्र संख्या एस0पी0एम0यू० / एम0एच0 / एच0आर0पी० / 135 / 2022-23 / 6774-2 दिनांक 15.02.2022 के माध्यम से जनपदों को प्रेषित किये जा चुके हैं। साथ ही एनीमिया प्रबन्धन हेतु एम0ए0एम0सी० के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा निर्देश पत्र संख्या एस0पी0एम0यू० / एम0एच0 / एच0आर0पी० / 135 / 2022-23 / 6659-2 दिनांक 12.12.2022 के माध्यम से एम0ए0एम0सी० हेतु जनपदों को पृथक से प्रेषित किये गये हैं।

एनीमिया के बारे में भाग 10 : एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन, पृष्ठ सं. 83-89 में विस्तार से दिया गया है।



जेस्टेशनल डायबिटीज मेलाइटिस (जी.डी.एम. – गर्भावस्थाजनित मधुमेह)

कुल एएनसी का लगभग 10 से 14 प्रतिशत महिलाओं में गर्भावस्था जनित मधुमेह की संभावना हो सकती है। गर्भावस्था में मधुमेह की जांच हेतु 75 ग्राम ग्लूकोज पैकेट का उपयोग करते हुये ओजीटीटी (ओरल ग्लूकोज टॉलरेन्स टेस्ट) करने हेतु संदर्भ पुस्तिका के भाग 8 के प्रसव पूर्व आवश्यक जांच एवं देखभाल में दिया गया है।

गर्भावस्था जनित मधुमेह होने की स्थिति में यदि समय से गर्भवती महिला को उपचार नहीं मिलता है तो आगे चलकर प्रसूता एवं गर्भस्थ शिशु में जटिलतायें हो सकती हैं एवं प्रसूता एवं शिशु भविष्य में टाइप-2 मधुमेह से ग्रसित हो सकते हैं।



समस्त गर्भवती महिलाओं की 2 बार जीडीएम की जांच अवश्य की जानी चाहिये। पहली जांच पहले एएनसी जांच में एवं दूसरी जांच गर्भावस्था के 24वें से 28वें सप्ताह में की जाती है।

गर्भवती महिला एवं गर्भस्थ शिशु को मधुमेह से होने वाली जटिलतायें—

गर्भवती में होने वाली जटिलतायें



- Polyhydramnios
- Pre eclampsia
- Prolonged Labour
- Obstructed Labour
- Caesarean Section
- Uterine Atony
- Postpartum Haemorrhage
- Infection
- Repeated abortion

गर्भस्थ शिशु में होने वाली जटिलतायें



- Spontaneous Abortion
- Intrauterine death of foetus
- Still Birth
- Congenital anomaly
- Shoulder Dystocia
- Birth Injuries
- Hypoglycemia in newborn
- Seizures
- Infant respiratory distress
- Overweight baby (>4 kg)

गर्भवती महिला में हाइपोग्लाइसीमिया के लक्षण —

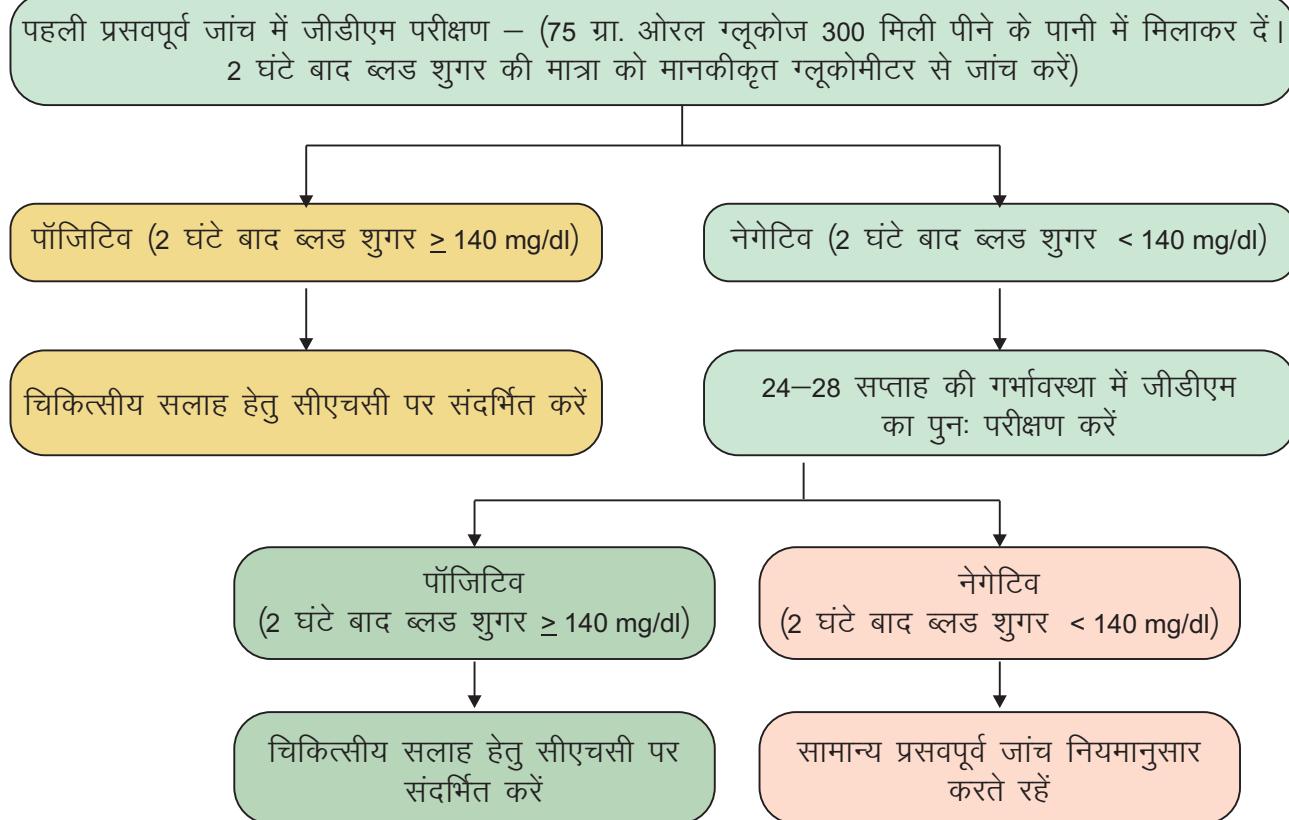
यदि किसी गर्भवती महिला में मधुमेह होने पर इन्सुलिन दिया जा रहा हो तो हाइपोग्लाइसीमिया हो सकता है। ऐसी स्थिति खतरनाक हो सकती है अतः तत्काल रेफर करते हुये चिकित्सीय परामर्श दिया जाना चाहिये। हाइपोग्लाइसीमिया के गंभीर लक्षण होने पर मातृ एवं शिशु मृत्यु भी हो सकती है। इसके लक्षण निम्नानुसार हैं।

- हाथ कॉपना, पसीना आना, दिल का तेज तेज धड़कना और दर्द होना।
- गम्भीर लक्षण — घबराहट, आँखों के सामने अँधेरा छा जाना, दौरे पड़ना या बेहोश हो जाना आदि।



सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर गर्भवती महिलाओं में मधुमेह की जांच

गर्भवती महिला में जीडीएम की जांच

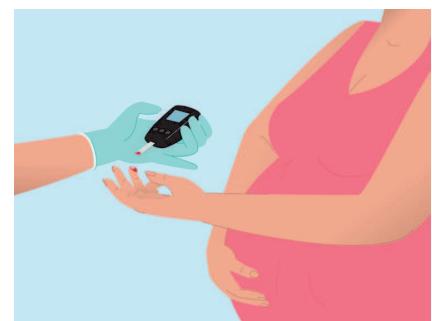


आशा की भूमिका

- ग्राम स्तर पर आशा का कार्य गर्भवती महिलाओं को जाँच कराने हेतु प्रेरित करना है, जिससे अधिक से अधिक गर्भवती महिलाओं की समय से जी.डी.एम. की जाँच की जाये। जाँच के पश्चात मधुमेह से पीड़ित गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य इकाइयों पर ले जाना एवं उनका फालो—अप किया जाना है।

ए.एन.एम. का कार्य

- सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. एवं उपकेन्द्र पर मधुमेह की जाँच करना एवं पॉजीटिव गर्भवती महिलाओं को उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर उनका उपचार सुनिश्चित कराना।
- मधुमेह चिन्हित गर्भवती महिलाओं को पी.एम.एस.ए. दिवस पर अवश्य जाँच के लिये भेजें।
- समय समय पर ए.एन.एम. मधुमेह से ग्रसित गर्भवती महिलाओं का फॉलो—अप करे एवं उन्हें खान—पान, हल्के व्यायाम, इन्स्युलिन/चिकित्सक द्वारा प्रदान की गई गोलियों के प्रयोग की अपडेटेड स्थिति के संबंध में परामर्श दें।
- एमसीपी कार्ड पर अंकित करना एवं रिकार्ड का उचित रखरखाव करना।
- रिपोर्ट प्रेषित करना एवं सम्बन्धित दस्तावेजों का उचित रख—रखाव करना।





सिफलिस (Syphilis)

भारत सरकार द्वारा सभी गर्भवती महिलाओं की सिफलिस स्क्रीनिंग किया जाना अनिवार्य किया गया है। सिफलिस एक प्रकार की Sexually Transmitted Infections (STI) है। सिफलिस होने पर अन्य प्रकार के यौन जनित संक्रमण जैसे कि एचआईवी संक्रमण होने की संभावना बढ़ जाती है। गर्भवती महिलाओं में STI होने की सम्भावना निम्न कारणों से हो सकती है:-

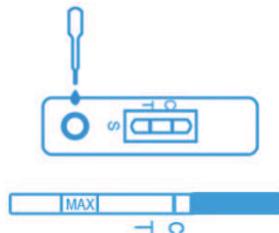
- पूर्व से / वर्तमान से Sexually Transmitted Infections (STI) की हिस्ट्री
- एक से अधिक Sexual Partner
- Sex Worker
- पति को STI हो

सिफलिस होने पर गर्भावस्था पर प्रभाव

- मां से शिशु को होने वाला सिफलिस (vertical transmission) leading to congenital syphilis
- बच्चे का वजन कम होना।
- भ्रूण की गर्भावस्था में मृत्यु।
- मृत शिशु (Still Birth) पैदा होना।
- Spontaneous Abortion

निदान (Diagnosis)

समस्त गर्भवती महिलाओं को प्रथम ए.एन.सी. विजिट में पी.ओ.सी. किट का प्रयोग करते हुए सिफलिस की जांच किया जाना अनिवार्य है। जिन गर्भवती महिलाओं को सिफलिस का जोखिम अत्यधिक हो, उनकी तृतीय त्रैमास में सिफलिस की पुनः जांच की जानी चाहिए।



सिफलिस पॉजिटिव गर्भवती महिला के पति की सिफलिस की जांच भी किया जाना आवश्यक है।



ध्यान रखें :

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी सत्र पर टीकाकरण हेतु जाने वाले वैक्सीन कैरियर में सिफलिस किट को नहीं ले जाना चाहिये। सिफलिस किट को अलग से कोल्ड चेन प्रबंधन करते हुये सत्र पर ले जाया जाना चाहिये।

सत्र पर सिफलिस एवं एचआईवी की जांच की प्रक्रिया के बारे में भाग 8 : प्रसवपूर्व आवश्यक जांच एवं सेवाएं को संदर्भित करें।



समयपूर्व प्रसव पीड़ा की पहचान एवं प्रबंधन

यदि गर्भवती महिला को समयपूर्व प्रसव पीड़ा (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 हैं –

- 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 पड़ता 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 केन्द्रों पर ही हो जहां पर नवजात के लिए भी आवश्यक जीवन रक्षक सुविधाएं उपलब्ध हों।



वास्तविक (True Labour Pain) एवं आभासी प्रसव पीड़ा (False Labour Pain) कैसे पहचाने –

वास्तविक प्रसव पीड़ा (True Labour Pain)

- प्रसव पीड़ा अनियमित रूप से शुरू होती है, फिर लगातार बनी रहती है।
- प्रसव पीड़ा पहले पीठ के निचले हिस्से से शुरू होती है, फिर आगे पेट की ओर आ 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।
- समय गुजरने के साथ प्रसव पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढ़ती जाती है।
- दर्द के साथ रक्त के धब्बों मिला पीला पानी निकलता है।
- योनि ग्रीवा में फैलाव दिखता है। सर्विक्स का मुंह खुलने लग जाता है।

आभासी प्रसव पीड़ा (False Labour Pain)

- प्रसव पीड़ा अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है।
- प्रसवपीड़ा पहले पेट में महसूस होती है और वही तक सीमित रह जाती है।
- ठहलने में, काम करने में या सोते समय प्रसव पीड़ा नहीं होती है।
- समय गुजरने के साथ प्रसव पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नहीं बढ़ती है।
- किसी प्रकार का पानी नहीं निकलता है।
- योनि ग्रीवा में कोई फैलाव नहीं दिखता है। सर्विक्स का मुंह खुलना शुरू नहीं होता है।

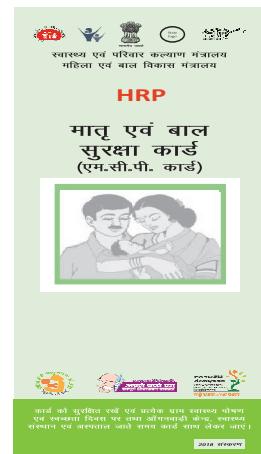
उपकेन्द्र स्तर पर यदि समयपूर्व प्रसव पीड़ा के साथ कोई गर्भवती महिला आती है जिसकी गर्भावस्था की अवधि 24–34 सप्ताह है तो ए.एन.एम. उसके पेट पर हाथ रखकर प्रसव पीड़ा का आंकलन करे। यदि उसे बीस मिनट के अंदर चार संकुचन महसूस होते हैं तो डेक्सामेथासोन इंजेक्शन (6 मिग्रा.) लगाकर तत्काल रेफर करें। इसमें पर वेजाइनल 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 संबंधित 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/एचएमआईएस/ई-कवच में कॉम्प्लीकेटेड प्रेगनेन्सी के कॉलम में दर्ज कराने और एमसीपी कार्ड में अंकन करने पर ए.एन.एम. को ₹ 200/- प्रति एच.आर.पी. प्रोत्साहन धनराशि प्रदान की जाती है।
- ₹ इसी प्रकार से आशा कार्यक्रियों को एच.आर.पी. को मोबिलाइज करने, उनकी ए.एन.सी.सुनिश्चित कराने, एवं संस्थागतगत प्रसव कराने के साथ आरसीएच पोर्टल/एचएमआईएस/ई-कवच पर अंकन सुनिश्चित करवाने पर प्रति केस ₹. 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 ₹. 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 सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर आवश्यक ड्र्यू सेवाएं देना
- सी.आई.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 लाल 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 की 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)

“प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान” के अन्तर्गत एच.आर.पी. ट्रैकिंग को सुदृढ़ करते हुये मातृ मृत्यु दर को कम करने हेतु अभियान को विस्तारित किया गया है। पी.एम.एस.एम.ए. के अन्तर्गत प्रत्येक माह की 1, 9, 16 एवं 24 तारीख को गर्भवती महिलाओं को सरकारी चिकित्सालयों में प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व क्लीनिक पर विशेषज्ञ अथवा एमबीबीएस चिकित्सक की देखरेख में निःशुल्क एएनसी जांच की जाती है।

इन उक्त तारीखों पर रविवार या सार्वजनिक अवकाश होने की दशा में अगले कार्यदिवस में पीएमएसएमए का आयोजन किया जाये।

पीएमएसएमए दिवस पर गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क अल्ट्रासाउण्ड की सुविधा दी जाती है। इस सुविधा को सुदृढ़ करने हेतु जनपद के सूचीबद्ध निजी अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों के द्वारा यह सुविधा प्रत्येक गर्भवती महिला को दूसरे/तीसरे त्रैमास में दी जा रही है। निजी अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों द्वारा गर्भवती महिला को इस सुविधा में सुगमता एवं पारदर्शिता हेतु प्रदेश में ई-रूपी वाउचर का प्रयोग 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 ₹. 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 मॉ एवं नवजात शिशु की देखभाल को सम्बन्धित ए.एन.एम. / चिकित्सक द्वारा प्रमाणित करने पर आशा को ₹. 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. जांचें कराने हेतु लाभार्थी को धनराशि ₹. 100/- प्रति विजिट दिये जाने का प्रावधान है।

यदि महिला गर्भवस्था से पूर्व उच्च जोखिम चिन्हित नहीं थी एवं प्रसव / प्रसवोपरान्त 42 दिन के भीतर एचबीएनसी के दौरान आशा किसी भी धात्री महिला में खतरे के लक्षण मिलते हैं तो उसकी देखभाल हेतु आशा को ₹. 250/- प्रति उच्च जोखिम महिला देने का प्रावधान है।

आशा का उत्तरदायित्व होगा कि ए.एन.एम. के सहयोग से उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं एवं उनके परिवार को खतरे के लक्षणों के विषय में विस्तार से समझायें। आशा सुनिश्चित करे कि सभी एचआरपी गर्भवती महिलाओं की प्रत्येक माह सभी प्रसवपूर्व जांचें हों। सभी गर्भवती महिलाओं की कम से कम 3 ए.एन.सी. जांचें सीआईवीएचएसनडी सत्र पर एवं 1 जांच फैसिलिटी पर अवश्य कराई जाये जिससे सुरक्षित संस्थागत प्रसवों को सुनिश्चित कर मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है।



भाग 10

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 अन्तर्निहित 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 आकसीजन का प्रवाह कम हो जाता है तथा आयरन की कमी से खून का रंग फीका पड़ जाता है। इस स्थिति को एनीमिया कहते हैं।



एनीमिया के दुष्प्रभाव

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

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 ऊपर 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, कूमि संक्रमण आदि

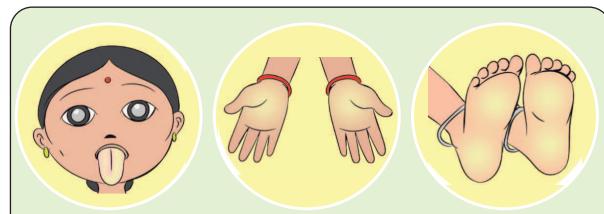


गर्भावस्था में भोजन द्वारा आवश्यक आयरन की मात्रा को पूरा नहीं किया जा सकता है अतः आयरन फोलिक एसिड गोलियों का सेवन किया जाता है।



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, थोड़ा 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 करेंगे

रक्त में हीमोग्लोबिन की मात्रा की जांच करके आसानी से पता कर सकते हैं 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 सीआईवी एचएसएनडी सत्र पर ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिलाओं का हीमोग्लोबिन परीक्षण निःशुल्क किया जाता है

आयु वर्ग	हीमोग्लोबिन स्तर (ग्राम/डीएल)			
	सामान्य (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



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 पदार्थों फलों एवं सब्जियों 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 हैं जैसे – नींबू, आवला, अमरुद, संतरे आदि को भोजन में सम्मिलित करें।
- ❖ चाय, कॉफी, कोल्ड्रिंग्स, सोडायुक्त पेय पदार्थ का भोजन के साथ सेवन नहीं करें, यह आयरन के अवशोषण को कम करता है।

आयरन युक्त भोज्य पदार्थ

चना साग		पालक		मेथी	
कटेवाली चौलाई		हरी प्याज		अरबी का साग	
सरसों का साग		पुदीना		मांस, अण्डा लौवर	
कच्चा केला		तरबूज		मछली	
दालें		चने		अरहर	
सोयाबीन		तिल		उड्ड दी दाल	

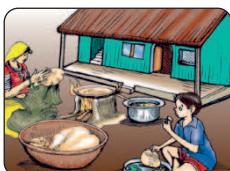


कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए डिवर्मिंग गोली देकर –

- ❖ डिवर्मिंग / कृमि नाशक से पेट के कीड़े नियंत्रित रहते हैं जो कि रक्त की क्षति को रोककर एनीमिया से बचाता है।
- ❖ विभिन्न आयुर्वर्ग को प्रदान की जाने वाली एलबेन्डजॉल (400 मिग्रा) की गोली की प्रदायगी ए.एन.एम. द्वारा अपनी निगरानी में निम्नानुसार करवानी है –

आयु वर्ग	एलबेन्डजॉल 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, छ: माह के अन्तराल पर दी जाती है।
2 वर्ष से 19 वर्ष के बच्चे एवं किशोर – किशोरियां	राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के अन्तर्गत छ: 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 एलबेन्डजॉल गोली 400 मिग्रा. की होती है जो चबाकर खानी होती है।
गर्भवती महिलाएं	गर्भवती महिला को द्वितीय तिमाही में 01 एलबेन्डजॉल 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 पड़ता 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 इकट्ठा 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

राष्ट्रीय दिशा निर्देशानुसार एनीमिया की रोकथाम एवं नियंत्रण 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 फॉलिक एसिड सीरप में 20 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 100 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड होता है)
5 से 10 वर्ष के बच्चे	सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली में 45 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 400 माइक्रोग्रा. फॉलिक एसिड होता है)
10 से 19 वर्ष के किशोर – किशोरी	सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली शुगर कोटेड नीले रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फॉलिक एसिड होता है)
गर्भवती और धात्री माता (0 से 6 माह के शिशु माताएं)	<ul style="list-style-type: none"> ● गर्भवस्था के चौथे माह से प्रसव तक (प्रथम तिमाही के बाद), प्रतिदिन 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली की प्रदायगी। ● प्रसव पश्चात् छ: 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. फॉलिक एसिड होता है।
प्रजनन उम्र की महिलाएं (15 से 49 वर्ष)	सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली शुगर कोटेड लाल रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फॉलिक 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 आई.एफ.ए. 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 जिससे 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 करें जो आयरन के अवशोषण को बढ़ाते हैं।
- ❖ भोजन के साथ चाय काँफी सोडायुक्त पेयपदार्थ का सेवन ना करें यह आयरन के अवशोषण को अवरुद्ध 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 जुड़ी भ्रान्तियां

- आयरन की गोली खाने से बच्चा काला होगा।
- मल काला होने से गर्भवती महिला डर जाती है
- आयरन की गोली खाने से जी मिचलाता है और चक्कर आता है।
- आयरन की गोली खाने से गर्भ में पल रहा बच्चा मोटा हो जाएगा और प्रसव में परेशानी होगी

संबंधित सही तथ्य

- यह गलत धारणा है गर्भवती मां जो भी खाती है वह बच्चे तक रक्त में घुल कर प्लेसेन्टा के माध्यम से पहुंचता है जिससे बच्चे को पोषक तत्व मिलते हैं पर बच्चा काला नहीं होता है
- इसमें डरने की कोई बात नहीं। 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 के दुष्प्रभाव लाभार्थी को बताए एवं यह भी समझाए की गोली खाना बन्द ना करें क्योंकि शरीर में कोई भी वाह्य तत्व जाने से शरीर को उसके हिसाब से ढलने में समय लगता है। कुछ समय बाद ये लक्षण स्वतः ही समाप्त हो जाते हैं। अतः गोली खाना बन्द नहीं करना चाहिए। ज्यादा परेशानी होने पर स्वास्थ्य केन्द्र में दिखाएं।
- यह गलत धारणा है की आयरन की गोली खाने से प्रसव में परेशानी होगी बल्कि इससे मां में खून की कमी नहीं होगी एवं मां और बच्चा स्वस्थ रहेंगे।

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 सुकोज की निर्धारित डोज
07 से 8.9 ग्राम%	आई.एफ.ए. की 360 गोलीयों की प्रदायगी एवं सेवन – 2 गोली प्रतिदिन (थिरेप्यूटिक)	IV आयरन सुकोज की निर्धारित डोज	IV आयरन सुकोज की पहली या अगली निर्धारित डोज (यदि पहले से दिया जा रहा है तो)	आयरन सुकोज की निर्धारित डोज आवश्यकतानुसार ब्लड ट्रान्सफ्यूजन
5 से 7 ग्राम%	IV आयरन सुकोज 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 में भर्ती के बाद ब्लड ट्रान्सफ्यूजन			

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

आयरन सुकोज देने का स्थान – आयरन सुकोज 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 7 ग्राम/डीएल से कम है तो डॉक्टर के सुपरविजन में आयरन सूक्रोज एवं ब्लड ट्रान्सफ्यूजन किया जाता है।
- दूसरी एवं तीसरी तिमाही की मोडरेट एवं गंभीर एनीमिक गर्भवती महिलाओं में IV आयरन सूक्रोज फर्स्ट लाइन थेरेपी के रूप में उपयोग किया जाता है।
- जब ओरल आईएफए गोलियों का सेवन सूट नहीं करता हो तब IV आयरन सूक्रोज दिया जाता है
- गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल विकारों के कारण आयरन का अवशोषण नहीं होने पर एनीमिया के प्रबंधन के लिए IV आयरन सूक्रोज दिया जाता है
- ओरल आयरन देने से हिमोग्लोबिन स्तर में पर्याप्त सुधार न होने पर IV आयरन सूक्रोज दिया जाता है
- प्रसव पश्चात् महिला को एनीमिया के केस में भी डिस्चार्ज के समय आवश्यकतानुसार चिकित्सक की देखरेख में 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 ट्रान्सफ्यूजन 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 रुकने के लिए प्रेरित करें।

आयरन सुक्रोज देने में ध्यान रखने योग्य बातें

- ❖ आयरन सुक्रोज इन्ट्रावेनस (IV-Intravenous) दिया जाना चाहिए। ध्यान रखें कि आयरन सुक्रोज की डोज इन्ट्रामस्कुलर (IM-Intra muscular) नहीं दिया जाए।
- ❖ आयरन सुक्रोज की सभी डोज पूरी होने के 48 घंटे बाद से आयरन की गोली का सेवन शुरू कर सकते हैं।
- ❖ आयरन सुक्रोज देते समय चिकित्सक की उपस्थिती अनिवार्य है।
- ❖ कभी कभार आयरन सुक्रोज 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 सुक्रोज की खुराक देने से दुष्प्रभाव की संभावना कम होती है।
- ❖ 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 आयरन मात्रा 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 पूरी होने के 48 घंटों के बाद से आई.एफ.ए. की गोली का सेवन पुनः शुरू किया जा सकता है।

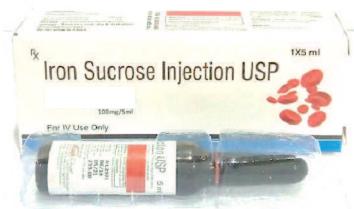


आयरन सुक्रोज कब नहीं देना चाहिए

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

प्रदेश में इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज की उपलब्धता

- ❖ इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज के एम्प्यूल 2.5 एम.एल. एवं 5 एम.एल. के एम्प्यूल में उपलब्ध हैं।
- ❖ 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 डोज 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 (मिग्रा. में) =
बॉडी वेट किग्रा. X (टारगेट एच.बी. – एक्चुअल एच.बी.) X 2.4 + 500 मिग्रा.
- ❖ कुल कितनी बार में दिया जाना है =

कुल आवश्यक डोज

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 हैं) – $0.24 \times 10 = 2.4$ बॉडी वेट में गर्भवती महिला के गर्भधारण के समय का वजन लेना है।

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

भाग 11

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 बढ़ जाती है। शोध बताते हैं कि 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।



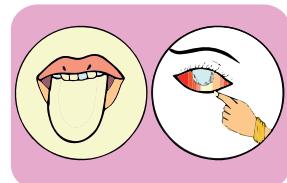
प्रसव पश्चात् महिला की देखभाल –

- **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 कैलिशयम की गोलियों की प्रदायगी** – प्रसव पश्चात् महिला को आई.एफ.ए. एवं कैलिशयम की गोलियों के नियमित 180 दिन (प्रसव पश्चात् 6 माह) तक सेवन की सलाह दें एवं ए.एन.एम. द्वारा सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. आने पर उन महिलाओं का फालोअप भी करें कि वो गोली का सेवन कर रही हैं या नहीं –
 - आई.एफ.ए. की गोलियां – 1 गोली प्रतिदिन – 180 दिन तक नियमित (कुल 180 गोलियां)
 - कैलिशयम 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 पश्चात् 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 सी.आई.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 पड़ रहा है, तो उसे अधिक रक्त स्त्राव मानेंगे। 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 मापें एवं संदर्भित करें क्योंकि ऐसी स्थिति में चिकित्सक की सलाह से संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए माता को एण्टीबायोटिक दवाएँ दी जानी होती है।
- **वेहरे और हाथों पर सूजन, गंभीर सिरदर्द होना और धुधला दिखाई देना** – प्रसव पश्चात् यदि वी.एच.एस.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 करें।
- **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, कन्जकटाइवा, जीभ एवं नाखून की जांच करें 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 बढ़ सकती है एवं बच्चे को भी मां का दूध नहीं मिलने पर संक्रमण की संभावना बढ़ सकती है। स्तनों की जांच करें एवं आवश्यकता अनुसार परामर्श दें। स्तनपान एवं उससे जुड़ी समस्याओं 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 हैं। इससे उसे दर्द और बुखार दोनों में आराम मिलेगा एवं साथ ही चिकित्सक को दिखाने की सलाह दें।
- **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 उसे तुरन्त पुर्नजीवित (बैग एण्ड मास्क द्वारा रिसिटेशन) 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 हैं, शिशु के सुरक्षा कवच का काम करता है, अतः उसे रगड़कर छुड़ाना नहीं चाहिए।
- 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। शहद, घुटटी, बकरी/गाय का दूध आदि नहीं दिया जाना चाहिए। पहला पीला गाढ़ा दूध बच्चे को अवश्य दें। ए.एन.एम. एवं आशा द्वारा सही स्थिति एवं जुड़ाव (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 वजन करके, वजन के आधार पर शिशु का वर्गीकरण करें कि शिशु सामान्य है या जन्म के समय कम वजन का (यदि जन्म के समय शिशु का वजन 2500 ग्राम से कम है तो शिशु को कम वजन का मानेंगे)
- नवजात शिशु का तापमान मापें
- जाँच करें कि क्या शिशु में कोई असामान्यता या जन्मजात विकृति तो नहीं 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 ए.एन.एम. कैर्स सुनिश्चित करेगी यह पृष्ठ संख्या 97–98 पर दिया गया है।
- नाभि या नाल को सूखा और साफ रखें उस पर कुछ भी नहीं 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 लोगों 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 भीड़भाड़ वाले स्थानों पर भी नहीं ले जाना चाहिए।
- यदि शिशु सामान्य वजन का है (2.5 किग्रा. या अधिक वजन) तो उसे साफ एवं मुलायम कपड़े से पोंछकर साफ करें, यदि शिशु कम वजन या ग्री-टर्म (2.5 किग्रा. से कम) हो तो उसे 7 दिन एवं चिकित्सकीय परामर्शों के बाद ही नहलायें। 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। समय से पूर्व जन्मे शिशु को उस समय तक न नहलाएँ जब तक उसका वजन 2,000 ग्राम तक न हो जाए।
- शिशु के कम वजन का होने की स्थिति में तापमान को सामान्य रखने की अधिक आवश्यकता होती है, जिससे शिशु को हाइपोथर्मिया न होने पाये। ऐसी स्थिति में शिशु को कंगारू मदर केर दिया जाना चाहिये।

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।





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 लक्षणों की जांच करें एवं निम्न में से कोई भी लक्षण होने पर संदर्भित करें



स्तनपान नहीं 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
उससे 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 बढ़ना एवं ठंडा बुखार – हाइपोथर्मिया)

जन्म के समय और जन्म के पहले दिन शिशुओं के शरीर का सामान्य तापमान 36.5–37.5 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 लगता है और संक्रमण होने की सम्भावना बढ़ जाती है।

ऐसे शिशु जिनका वजन जन्म के समय कम होता है, और 9 महीने से पहले जन्मे शिशुओं (प्रीटर्म) 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 37.5 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) 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 निरन्तर 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 वजन का कहेंगे और यदि शिशु का जन्म गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा होने से पहले जीवित जन्म होता है तो उसे प्रीमैच्योर / समयपूर्व जन्म कहेंगे।

- प्रीमैच्योर जन्मे एवं जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों में निम्न जटिलताएं हो सकती हैं –

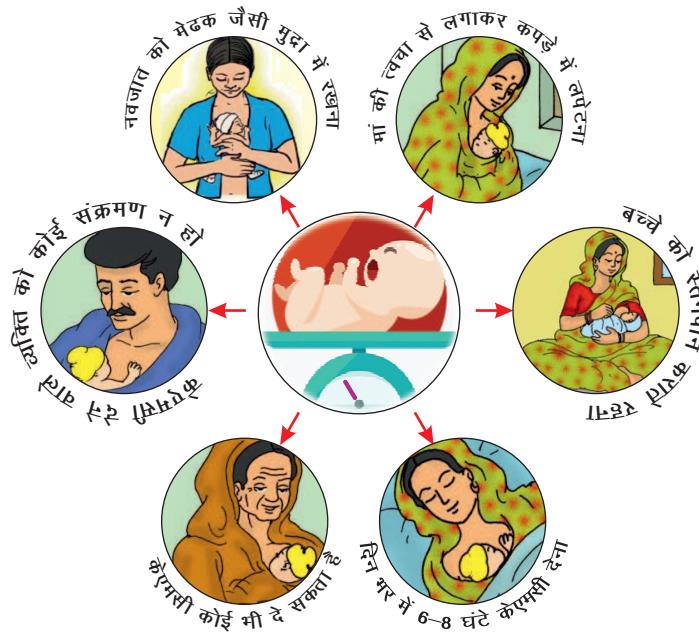
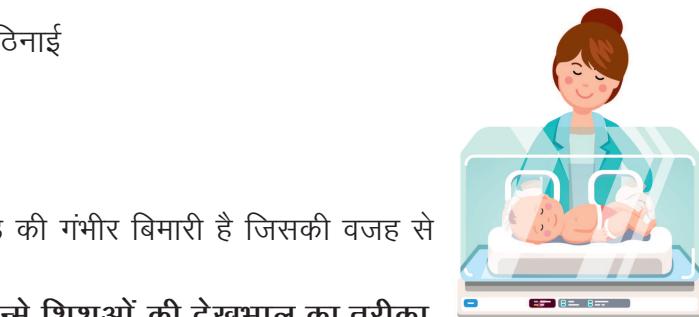
- स्तनपान करने में कठिनाई
- शरीर का तापमान नियंत्रित करने में कठिनाई
- संक्रमण की संभावनाएं
- आंतों के ऊतकों का नष्ट होना
- मस्तिष्क में रक्तस्राव
- रेसिपरेटरी डिस्ट्रेस सिण्ड्रोम – यह फोफड़े की गंभीर बिमारी है जिसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है।

- जन्म के समय कम वजन 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 होने चाहिए जिससे 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 केर (केएमसी)** एक ऐसी विधि है जिसमें 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 जननपद 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 केर 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 घंटे 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 ठंडा (हाइपोथर्मिया) से बचाव होता है, जो संक्रमण होने का प्रमुख कारण होता है।
- ऐसे शिशु जिनका वजन 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 पिलाएँ ताकि स्तनों में दूध बनता रहे। शिशु का मुंह स्तन पर लगाए और उसे निष्पल चाटने तथा दूध चूसने का प्रयास करने दें। जब शिशु दूध चूसना शुरू कर दे तो उसे अधिक से अधिक बार स्तन से लगाएँ 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 ठंडा 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 निष्पल 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 अवरुद्ध (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 अवरुद्ध 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, मांसपैशियों में ऐंठन (चलने तथा हाथ और पैर हिलाने में कठिनाई) की संभावना 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 पश्चात 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 गया हो या ऐसे व्यक्ति के सम्पर्क में आया हो जिसे सक्रमण 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 दें।
- 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, मुँह 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।



श्वास में संक्रमण (ए.आर.आई – एक्यूट रिस्प्रेटरी 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 संकमण 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 प्रकार के जन्मजात दोष 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।
- ढूँढें कि सूजन से कोई साव/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 मुँह 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।



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

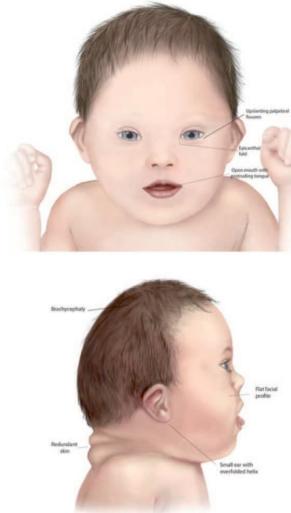
यह एक अनुवांशिक स्थिति है, जो कि शारीरिक एवं मानसिक विकास पर असर करती है। अधिक उम्र की माताओं से जन्मे बच्चों में डाउन सिन्ड्रोम मिलने की संभावना बढ़ जाती है।

डाउन सिन्ड्रोम को कैसे पहचानें

- सामान्य आकार से छोटा सिर, छोटे कान, चपटी नाक, छोटा मुँह, गर्दन के पीछे मोटी खाल, हथेली पर सिर्फ एक लकीर, 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।

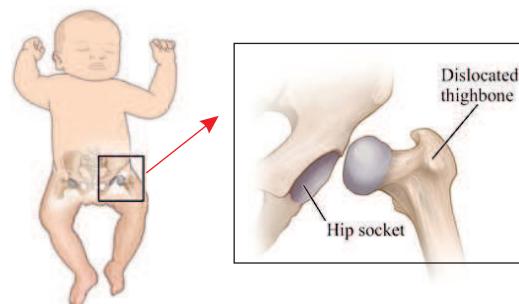


डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप (डी.डी.एच.)

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 ($>37.5^{\circ}\text{C}$), 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 यूनिट (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 ($<35.4^{\circ}\text{C}$), हाइपरथर्मिया ($>37.5^{\circ}\text{C}$), शरीर नीला पड़ना, पीलिया, शरीर का ठंडा पड़ जाना, रक्तस्राव आदि
- 1800 ग्राम से कम वजन अथवा 34 सप्ताह से पूर्व जन्मे (प्रीटर्म) नवजात की देखभाल।
- 4 किलोग्राम से अधिक वजन के बच्चों की देखभाल
- हाई रिस्क नवजात का फॉलोअप
- जन्म के समय टीकाकरण

भाग 12

नियमित टीकाकरण

यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन कार्यक्रम (यूआई.पी.) के अन्तर्गत नियमित टीकाकारण द्वारा टीका रोधी बीमारियों (Vaccine Preventable Diseases) से गर्भवती महिलाओं के साथ बच्चों की रक्षा की जा सकती है। प्रदेश में राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी के अनुसार 12 जानलेवा बीमारियों यथा तपेदिक, गलाधोट, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, खसरा, रुबेला, हैपेटाइटिस-बी, रोटा वायरस डायरिया, न्यूमोनिया तथा जैपनीज इन्सेफलाइटिस से बचाव हेतु बच्चों को बी.सी.जी., हैपेटाइटिस-बी, पोलियो, पेन्टावेलेन्ट, रोटा वायरस, एफ.-आई.पी.वी., मीजिल्स रुबेला, जे.ई., पी.सी.वी., डी.पी.टी. तथा टी.डी. की वैक्सीन के साथ ही विटामिन 'ए' की खुराक दी जाती है एवं गर्भवती महिलाओं को टी.डी. का टीका दिया जाता है।



नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत बढ़ाने हेतु जिला प्रतिरक्षण अधिकारी के नेतृत्व में समस्त विभागीय एवं अन्य सहयोगियों के सहयोग से सतत प्रयास किया जा रहा है। शहरी क्षेत्रों के लिए टीकाकरण के लिए उप जिला प्रतिरक्षण अधिकारी को नोडल के रूप में नामित किया गया है।

एन.एफ.एच.एस.-5, के अनुसार प्रदेश के पूर्ण प्रतिरक्षण का कवरेज लगभग 70 प्रतिशत है। अधिकतर बच्चों का टीकाकरण राजकीय स्वास्थ्य इकाई या समुदाय स्तर पर छाया एकीकृत शहरी/ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के माध्यम से किया जा रहा है।

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत दिए जाने वाले टीके एवं बीमारियों से बचाव

टीके का नाम	कौन सी बीमारी से बचाव	कब दिया जाना चाहिए
	बी.सी.जी. (बैसिलस कैल्मेट-गुरिन)	बच्चों में टीबी/क्षयरोग की रोकथाम के लिए बी.सी.जी. का टीका दिया जाता है। जन्म के बाद तुरन्त, यदि किसी कारण से छूट जाता है तो अधिकतम 1 वर्ष के भीतर
	हैपेटाइटिस बी.	हैपेटाइटिस बी (इसे मां से बच्चे में होने वाला पीलिया भी कहते हैं। यह लीवर को प्रभावित करता है) संस्थागत प्रसव होने पर जन्म के 24 घंटे के भीतर दिया जाता है।
	ओरल पोलियो वैक्सीन (ओ.पी.वी.)	पोलियो से बचाता है। जन्म के समय अथवा अधिकतम 15 दिन तक जीरो डोज एवं 6ठे 10वें एवं 14वें सप्ताह पर तथा 16 से 24 माह पर बूस्टर डोज।
	पेंटावैलेंट	05 बीमारियों – डिथीरिया (गलधोट), पटुसिस (काली खांसी/कुकुर खांसी), टेटनस, हिमोफिलस इन्प्लुएन्जा (हिब इंफेक्शन – निमोनिया और दिमागी बुखार), हैपेटाइटिस बी से बचाता है। जन्म के 6ठे, 10वें 14वें सप्ताह पर दिया जाता है एवं पेन्टा से छूटे हुये बच्चों को अधिकतम 1 वर्ष की आयु तक पेन्टावैलेण्ट प्रारम्भ की जा सकती है।
	रोटा वायरस	रोटावायरस डायरिया से बचाता है। 6ठे, 10वें 14वें सप्ताह पर ओरली/मुंह से

	टीके का नाम	कौन सी बीमारी से बचाव	कब दिया जाना चाहिए
	आई.पी.वी. (इनएक्टिवेटेड पोलियो वैक्सीन)	पोलियो से बचाता है	तीन खुराक दी जाती है – 6ठे एवं 14वें सप्ताह व बूस्टर डोज 9–12 माह पर।
	पी.सी.वी. (न्यूमोकोकल कान्जुगेट वैक्सीन)	न्यूमोकोकल नमोनिया से बचाता है	6ठे एवं 14वें सप्ताह पर एवं 9 माह पर बूस्टर डोज
	एम.आर.(मिजल्स–रूबेला)	खसरा और रूबेला से बचाता है	दो खुराक दी जाती हैं – 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 हैं – पहली डोज़ 09 से 12 माह पर दूसरी डोज़ 16 से 24 माह पर
	डी.पी.टी. (डिथीरिया, पर्टुसिस, टेटनस)	डिथीरिया (गलघोंटू), पर्टुसिस (काली खांसी / कुकुर खांसी), टेटनस	16 से 24 माह पर बच्चे को डीपीटी बूस्टर की पहली डोज़ और दूसरी डोज़ 5 से 6 वर्ष पर। यदि किसी 1 वर्ष या अधिक उम्र के बच्चे को पेंटा का टीका नहीं लगा है तो उसे डीपीटी की पहली, दूसरी एवं तीसरी डोज़ 4–4 सप्ताह के अंतराल पर दी जा सकती है।
	विटामिन ए की खुराक	प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ता है, रातोंधी और आँखों से जुड़े संक्रमण को कम करता है	पहली डोज़ 09 से 12 माह पर दूसरी से डोज़ 16 से 24 माह पर तीसरी से नौवीं डोज़ प्रत्येक छ: माह के अंतराल पर दी जाती है। (60 माह तक)
	टी.डी. (टेटनस और डिथीरिया)	गर्भवती महिलाओं को टेटनस एवं डिथीरिया से बचाव हेतु	दो टीके दिए जाते हैं – पहला गर्भ का पता चलते ही एवं दूसरा 4 सप्ताह के अन्तराल पर। तीन वर्ष के भीतर पुनः गर्भावस्था की स्थिति में यदि पूर्व प्रसव में टी0डी0 की दोनों खुराकें ली हैं, तो मात्र एक बूस्टर डोज दी जानी है।

- ए.एन.एम. के द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में नियमित टीकाकरण की गतिविधियों के संचालन के लिये निर्धारित प्रपत्रों (प्रपत्र 1,2,3) में आशा एवं आंगनबाड़ी कार्यक्रमियों के सहयोग से माइक्रोप्लान तैयार किया जायेगा तथा प्रत्येक छ: माह पर इसे अद्युनान्त किया जाएगा ।
- एएनएम द्वारा माइक्रोप्लान के अनुसार निर्धारित दिवस (बुधवार, शनिवार, अन्य) एवं सत्र के स्थान पर टीकाकरण सत्र आरम्भ किया जाएगा ।

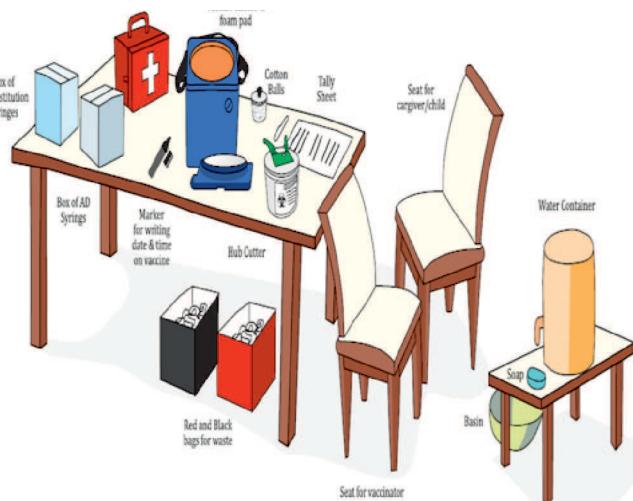


ए.एन.एम. द्वारा टीकाकरण सत्रों का आयोजन :

- आवश्यक वैक्सीन एवं अन्य लॉजिस्टिक्स के साथ ए.एन.एम. द्वारा प्रत्येक टीकाकरण सत्र का प्रारम्भ ई—कवच पोर्टल पर किया जाना अनिवार्य है । प्राप्त खुली एवं बंद वायल्स की सूचना दर्ज करते हुए सत्र का प्रारम्भ किया जाना है ।
- एएनएम द्वारा गर्भवती माताओं एवं बच्चों का टीकाकरण कर सूचना एप्लिकेशन पर अद्यतन की जाएगी । यदि लाभार्थी का टीकाकरण नहीं होता है तो कारण अंकित किये जाएंगे ।
- सत्र पर टीकाकरण की सेवायें सत्र की समाप्ति पर वापस की जाने वाली खुली एवं बंद वायल्स की सूचना पोर्टल पर दर्ज करते हुए सत्र को क्लोज किया जाना है । यदि स्वास्थ्य कार्यक्रमी द्वारा उसी दिन सत्र को बंद नहीं किया जाएगा तो सत्र स्वतः रात्रि 12 बजे क्लोज हो जाएगा और उस दिन की शेष इंट्री नहीं की जा सकेगी ।
- सत्र समाप्ति के पश्चात सत्र की टैलीशीट ई—कवच एप्लिकेशन के माध्यम से स्वतः जनरेट की जाएगी । डिजिटल टैलीशीट में आयोजित सत्र पर टीकाकरण से आच्छादित लाभार्थियों का रिपोर्ट एवं प्राप्त, प्रयुक्त व अवशेष वैक्सीन सहित अन्य सूचनाएँ उपलब्ध होंगी ।

वर्तमान में ए.एन.एम., आशा और आंगनबाड़ी के साथ मिलकर लाभार्थियों की ड्यू—लिस्ट तैयार करती हैं । 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 । ई—कवच एप्लिकेशन के शत् प्रतिशत सही उपयोग से लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट स्वतः तैयार होगी एवं कार्यक्रमियों का कार्य सहज हो पाएगा —

- स्वास्थ्य सेवाओं को देने से पूर्व एवं पश्चात हाथों को धोना आवश्यक है । अतः टीकाकरण सत्र शुरू करने से पहले अपने हाथों को साफ करने के लिए साफं पानी और साबुन की व्यवस्था रखें और जब भी हाथ किसी कीटाणुयुक्त सतह के संपर्क में आये तब हर बार हाथ धोएं ।
- ए.एन.एम. उन सभी सामाग्रियों को अपनी पहुँच में रखे, जिनकी उसको जरूरत होती है । टीकाकरण वेस्ट/कचरा के निस्तारण हब कटर, लाल, काला, पीला बैग और नीले रंग का पंचर प्रूफ कंटेनर रखें । 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 पृष्ठ संख्या 1—13 तक संदर्भित करें ।
- टीकों को 4 पूर्णरूप से सीलबंद अनुकूलित आईस पैक के साथ एक वैक्सीन कैरियर में सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर लाया जाता है । वैक्सीन कैरियर को छाँव में रखा जाए और बार—बार खोला नहीं जाए ।



- उपयोग से पहले वॉयल के लेबल पर वैक्सीन की समाप्ति तिथि और वी.वी.एम (वैक्सीन वॉयल मॉनिटर) की जाँच अवश्य करें। गर्भी के प्रति संवेदनशील टीकों को वैक्सीन वॉयल मॉनिटर (वी.वी.एम.) के लेबल से जांचा जाता है।
- एएनएम नई वैक्सीन वॉयल खोलने की तिथि एवं समय वॉयल पर अवश्य अंकित करें।
- 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।

- एम.आर., रोटावायरस, बी.सी.जी. और ओपीवी के टीकों को आइस पैक पर रखा जाना चाहिए क्योंकि ये वैक्सीन गर्भी के प्रति संवेदनशील होती है।



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



टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी / अभिभावकों को दिये जाने वाले 4 संदेश

1

कौन सा टीका दिया गया था और वह किस बीमारी से बचाता है।

2

अगले टीकाकरण के लिए कब और कहाँ आना है।

3

मामूली साइड-इफेक्ट्स क्या हो सकते हैं और उनका प्रबन्धन कैसे करें।

4

एमसीपी कार्ड को सुरक्षित रखें और अगले टीकाकरण पर इसे साथ लायें।



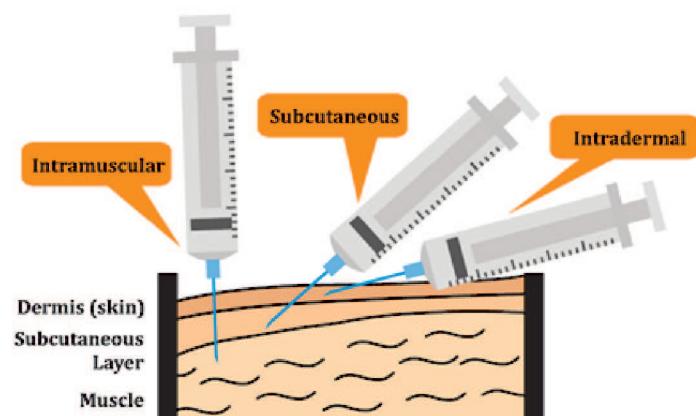
टीका लगाने के लिए सुई की विभिन्न स्थितियाँ

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।

इन्ट्रामस्कुलर (मांसपेशी में) – त्वचा में 90 डिग्री के कोण पर पर पूरी सुई त्वचा से होते हुए मांसपेशी में लगाया जाता है।





टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल घटनाओं का प्रबंधन

टीकाकरण के बाद प्रतिकूल घटना (ए.ई.एफ.आई.— एडवर्स इवेंट फॉलोइंग इम्यूनाईजेशन) को किसी भी अप्रिय चिकित्सा घटना के रूप में परिभाषित किया जाता है जो टीकाकरण के बाद होती है।

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

टीकाकरण के पश्चात बच्चों को बुखार, दर्द एवं सूजन इत्यादि (Minor AEFI) की समस्या हो सकती है, जिसके कारण लाभार्थी अपने अगले नियमित डोज हेतु सत्र पर नहीं आते हैं और शत प्रतिशत पूर्ण टीकाकरण का लक्ष्य प्राप्त करने में कठिनाई होती है। अतः भारत सरकार द्वारा विशेष समिति का गठन कर टीकाकरण सत्रों पर लाभार्थियों हेतु सीरप पैरासिटामॉल वितरित करने का निर्णय लिया गया है।



टीकाकरण सत्र पर पैरासिटामॉल सीरप की प्रदायगी के निर्देश

- टीकाकरण के पश्चात् प्रायः बच्चों में बुखार, टीका दिये जाने के स्थान पर दर्द एवं सूजन हो सकता है, जिस कारण से बच्चे टीकाकरण में ड्रॉप आउट होते हैं
- किसी भी सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर लगभग 15 बॉटल पैरासिटामॉल सीरप की होनी चाहिए
- पैरासिटामॉल सीरप की बोतल कैप के साथ में आती है, जिस पर 2.5 एमएल, 5.0एमएल, 7.5एमएल और 10 एमएल का निशान बना हुआ है।
- पेंटावेलेंट और डीपीटी का टीका लगने वाले सभी बच्चों को पैरासिटामॉल सीरप दिया जाना सुनिश्चित करें।



सीरप पैरासिटामॉल 125mg प्रति 5ml (60ml प्रति बॉटल) एसेन्शियल ड्रग लिस्ट (EDL) में उपलब्ध है।

Recommended strength: 125mg/5ml

Recommended dose: 10-15 mg/kg body weight



बच्चों में आयु के अनुसार सीरप की प्रदायगी

आयु	डोज	कब देना है
6 सप्ताह—6 माह	2.5 ml	● टीकाकरण के पश्चात बुखार आने की दशा में पैरासिटामॉल सीरप दिया जाय। ● पूरे दिन भर में (24 घंटे में) अधिकतम 4 डोज दी जा सकती है एवं 2 डोज के मध्य में कम से कम 6-8 घंटे का अंतर होना चाहिए।
6-24 माह	5 ml	
2-4 वर्ष	7.5 ml	
4-6 वर्ष	10 ml	

बच्चे को उक्त डोज तभी दी जाय जब बच्चे को बुखार हो (Axillary temperature $> 38^{\circ}\text{C}/100.4^{\circ}\text{F}$) या बच्चे को छूने पर वो गरम लगे



सीरप पैरासिटामॉल देने में ध्यान रखने वाली बातें

- यदि शिशु का वजन 2 किग्रा से कम है तो उसे पैरासिटामॉल नहीं दिया जाना चाहिए।
- ए.एन.एम. मॉं को सलाह दे की बच्चे को स्तनपान कराती रहे, अपनी त्वचा से लगा कर रखे इससे टीकाकरण के बाद बच्चे का दर्द, बुखार और रोना कम होगा।





- यदि सिरप की जगह सस्पेंशन दिया जा रहा है तो यह भी बताएं की बोतल को 10 सेकंड शेक करके दी गयी कैप से बच्चे को दें
- एएनएम पैरासिटामॉल की डोज कैप से किस प्रकार से बच्चे को देनी है, देकर दिखाये।
- एएनएम पेंटावेलेंट और डीपीटी की वार्षिक डोज की गणना करते हुये 10 प्रतिशत बफर जोड़ते हुये सीरप पैरासीटामॉल हेतु मांग कर सकती है।
- सत्र पर सप्लाई के लिए आकलन :** टीकाकरण के रोस्टर / माइक्रोप्लान के अनुसार कुल ऊँचू बच्चों की लिस्ट + 10% अतिरिक्त बफर स्टॉक



टीके के पश्चात् होने वाले प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं की पहचान :

ईएफआई तीन प्रकार के हो सकते हैं – माइनर, सीवियर एवं सीरियस। टीकाकरण के बाद आमतौर पर लगभग 5 से 30 मिनट के बीच प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं के लक्षण दिख सकते हैं, अतः टीका लगाने के पश्चात् एएनएम लाभार्थी को कम से कम 30 मिनट के लिये बैठने के लिये कहती 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।

माइनर, सीरियस और सिवियर ईएफआई की जानकारी व अपेक्षित व्यवस्था		
माइनर	सीवियर	सीरियस
टीके के पश्चात् जो साधारण इलाज से ठीक किए जा सकें – • हल्का बुखार • दर्द, सूजन • इंजेक्शन स्थल पर लालिमा • चिड़चिड़ापन • बैचैनी, इत्यादि	• अत्यंत तेज बुखार • दौरे • 3 घंटों से अधिक लगातार रोना (अत्यधिक रोना), इत्यादि • माइनर ईएफआई जो दो–तीन दिन में ठीक न हो।	किसी भी कारण से टीकाकरण के पश्चात् • मृत्यु होना • अस्पताल में भर्ती होना • विकलांगता होना • कलस्टर (एक ही समय, स्थान या एक ही टीके से संबंधित एक से अधिक मामले) • किसी ईएफआई का समुदाय में चर्चित होना या अखबारों / टीवी में खबर होना
क्या करें?	क्या करें?	क्या करें?
केस का यथासम्भव उपचार करें और यदि आवश्यक हो तो नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र पर भेजें।	तुरंत केस को नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र या बड़े अस्पताल भेजें और चिकित्सा अधिकारी को रिपोर्ट करें।	तुरंत केस को नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र या बड़े अस्पताल भेजें और चिकित्सा अधिकारी को रिपोर्ट करें।



टीकाकरण के पश्चात् प्रतिकूल घटनाओं के प्रबंधन हेतु प्रत्येक एएनएम के पास सत्र पर एनाफाइलैक्सिस किट अवश्य होनी चाहिये, जिससे समय पर इसका प्रबंधन किया जा सके।

एनाफाइलैक्सिस प्रतिक्रिया के लक्षण

- त्वचा की लाल, उभार और चकते वाली खुजली
- आँखों और चेहरा पर सूजन,
- गले और मुँह 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 लेटाने से भी राहत नहीं मिलना,

एनाफाइलैक्सिस किट

एएनएम के पास एनाफाइलैक्सिस किट में निम्न सामग्री होनी चाहिए

- एनाफाइलैक्सिस की पहचान हेतु जॉब एड, डोज चार्ट, आयु के अनुसार एड्रीनैलीन का डोज चार्ट
- एड्रीनैलीन का 1 मिलीलीटर वाला एम्प्यूल (1:1000 aqueous solution) – संख्या में 3
- ट्यूबरकुलीन सिर्जेस (1 एमएल) या इंसुलीन सिर्ज – 40 यूनिट्स (without fixed needles) – संख्या में 3
- डिटैचेबल 24G / 25G सुईयां (1 इंच) – संख्या में 3
- रुई के फाहे – संख्या में 3
- डी.आई.ओ. एवं पी.एच.सी./सी.एच.सी. के मेडिकल ऑफिसर और स्थानीय एम्बुलेंस सेवाओं के अपडेटेड कांटेक्ट नंबर।
- एनाफाइलैक्सिस किट के पी.एच.सी./सी.एच.सी. के मेडिकल ऑफिसर द्वारा त्रैमासिक प्रमाणीकरण प्रपत्र



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 प्रमाणित किया जाना चाहिये।

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



💡 प्रत्येक टीकाकरण सत्र पर एनाफाइलैक्सिस किट की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये एवं चिकित्सा अधिकारी द्वारा त्रैमासिक रूप से किट का सत्यापन किया जाये।

💡 सभी ए.एन.एम. द्वारा अपने क्षेत्र में होने वाले किसी भी प्रकार की ए.ई.एफ.0आई0 (Minor, serious & severe) की विस्तृत जानकारी अथवा शून्य रिपोर्ट साप्ताहिक रूप से दर्ज कराई जाए।

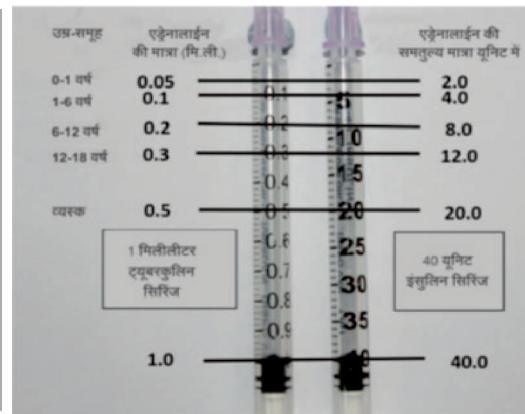
💡 समस्त चिन्हित ए.ई.एफ.आई. सेन्टर पर ए.ई.एफ.आई. किट की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये।

💡 टीकाकरण के पश्चात लाभार्थी को किसी तरह की प्रतिकूल घटना (ए.ई.एफ.आई.) होने पर ए.एन.एम. द्वारा तत्काल चिकित्सा अधिकारी / अधीक्षक को सूचित किया जाये।

एनाफाइलैक्सिस का प्रारंभिक प्रबंधन

एनाफाइलैक्सिस के प्रबंधन हेतु इंजेक्शन एड्रीनैलीन का उपयोग किया जाता है। सत्रों पर आपूर्ति के लिये एड्रीनैलीन पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिये। उम्र के अनुसार एड्रीनैलीन की डोज एएनएम द्वारा इंट्रामस्कुलर निम्नानुसार दी जानी चाहिए—

इंजेक्शन एड्रीनैलिन (1:1000 सॉल्यूशन) का डोज चार्ट — आई०एम० (इंट्रामस्कुलर)			
आयु, वर्ग (वर्षों में)	एक इंच नीडल का गेज	1 एम.एल. ट्यूबरकुलिन सिरिज के उपयोग हेतु डोज (मिलीलीटर में)	40 यूनिट इंसुलिन सिरिज के उपयोग हेतु डोज (यूनिट में)
0-1	24/25G	0.05 mL	2 unit
1-6		0.1 mL	4 unit
6-12		0.2 mL	8 unit
12-18		0.3 mL	12 unit
व्यस्क		0.5 mL	20 unit



इस हेतु विस्तृत जानकारी एवं दिशा-निर्देश पूर्व में राज्य से जनपदों को उपलब्ध कराये जा चुके हैं:



आवश्यक टीकों के लिये सही उम्र, खुराक, शरीर का अंग जहां टीका लगना है, की जानकारी

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 / शीघ्रतात्त्वीय	1 वर्ष	0.05 / 0.1 मिली	अन्तः त्वचीय (बाईं बांह के ऊपर)
हेपेटाइटिस-बी	जन्म की खुराक	जन्म के समय	जन्म के 24 घंटे के अंदर	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
ओ.पी.वी.	शून्य खुराक	जन्म के समय	15 दिन तक	2 बूंदें	मुँह द्वारा
	पहली	6 सप्ताह में	5 वर्ष तक	2 बूंदें	मुँह द्वारा
	दूसरी	10 सप्ताह में		2 बूंदें	मुँह द्वारा
	तीसरी	14 सप्ताह में		2 बूंदें	मुँह द्वारा
	बूस्टर	16-24 सप्ताह में		2 बूंदें	मुँह द्वारा
पेटायेलेंट	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
	दूसरी	10 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
	तीसरी	14 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
रोटा वायरस	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	5 बूंदें	मुँह द्वारा
	दूसरी	10 सप्ताह में		5 बूंदें	मुँह द्वारा
	तीसरी	14 सप्ताह में		5 बूंदें	मुँह द्वारा
पी.सी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
	दूसरी	14 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
	बूस्टर	9 माह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाईं जांघ के बीच एंटरो-लेटरल जगह पर)
एफ.आई.पी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाईं बांह के ऊपर)
	दूसरी	14 सप्ताह में		0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाईं बांह के ऊपर)
	तीसरी	9 से 12 माह में		0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाईं बांह के ऊपर)
एम.आर.	पहली	9 माह पूरे होने पर	5 वर्ष तक	0.5 मिली.	अधस्त्वचीय (दाईं बांह के ऊपर)
	दूसरी	16-24 माह में		0.5 मिली.	अधस्त्वचीय (दाईं बांह के ऊपर)

वैक्सीन	खुराक	टीका दिये जाने की प्रस्तावित आयु	टीका दिये जाने की अधिकतम आयु	प्रस्तावित डोज	वैक्सीन दिए जाने की जगह व मार्ग
विटामिन ए	पहली	9 माह पूरा होने पर एम.आर.1 के साथ	5 वर्ष तक	1 मिली.	मुंह द्वारा
	दूसरी से नवीं खुराक	16 माह पर एम.आर.2 के साथ तीसरी से नवीं खुराक प्रत्येक 6 माह के अंतराल पर		2 मिली.	मुंह द्वारा
जे.ई.*	पहली	9–12 माह में	5 वर्ष तक	0.5 मिली.	बाईं जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर
	दूसरी	16–24 माह में		0.5 मिली.	बाईं जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर
डी.पी.टी.	पहली बूस्टर	16–24 माह में	7 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाईं जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी बूस्टर	5–6 वर्ष में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
टी.डी.	Td10	10 वर्ष में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
	Td16	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)।

गर्भवती महिलाओं को सत्र पर ए.एन.एम. द्वारा प्रसवपूर्व जांच के अंतर्गत 2 टीडी के टीके 1 माह के अंतराल पर दिए जाते हैं। यदि महिला 3 साल में पुनः गर्भवती होती है तो टीडी बूस्टर का एक टीका दिया जाता है।



- 💡 **पूर्ण प्रतिरक्षण** :— 1 वर्ष तक के बच्चों को **BCG** तथा **OPV, Penta, RVV, fIPV, PCV** के तीन डोज, **MR** प्रथम, **JE** प्रथम (जिन जनपदों में लागू है), दिये जाने पर उसे पूर्ण प्रतिरक्षित माना जाता है।
- 💡 **ड्रॉप-आउट** — वे लाभार्थी जो शोड्यूल के अनुसार टीकाकरण पूरा नहीं कर पाये या बीच में ही टीका लगवाना छोड़ दिया हो।
- 💡 **लेफ्ट-आउट** — वे लाभार्थी जिन्हें कोई भी टीका नहीं मिला है।



प्रतिरोधी परिवारों का टीकाकरण

- ए.एन.एम. गांव के प्रधान एवं प्रभावशाली व्यक्तियों के माध्यम से प्रतिरोधी (टीकाकरण से इंकार वाले परिवार) परिवारों से सत्र में पहुंचने के लिए अपील करवाएं।
- आशा एवं आंगनवाड़ी के माध्यम से प्रतिरोधी परिवारों की सूची लेकर उनके घरों का भ्रमण करना एवं बच्चों के अभिभावकों एवं परिवार को टीकाकरण के लिये प्रेरित करना।
- योग्य दम्पत्ति एवं गर्भवती महिलायें जो टीकाकरण एवं अन्य सेवायें से इनकार करती हैं उन्हें आश्वासन देते हुये प्रसवपूर्व जॉच देखभाल एवं परिवार नियोजन सेवायें लेने हेतु प्रेरित करना एवं सेवायें प्रदान करना।



ऐसे लाभार्थी जिनको सी.आई.वी.एच.एस.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 वीडियो बनाकर समुदाय के लोगों के मध्य साझा करें ताकि समुदाय के लोगों को उनसे प्रेरणा मिले एवं सरकार द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं में विश्वास बढ़े।

भाग 13

डायरिया एवं निमोनिया का प्रबंधन



डायरिया (दस्त रोग) प्रबंधन

दस्त एक प्रकार का संक्रमण है जो आंतों में सूजन के कारण होता है तथा दस्त में मल की संख्या, मात्रा एवं अवधि में परिवर्तन होता है। बच्चों में चौबीस घंटों 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 हैं, 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 (इनपुट) की आवश्यकता होती है 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।

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	इसमें मल में 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 में खून भी आ सकता है। कुपोषित बच्चे में यह बीमारी होने की अधिक संभावना होती है जिससे उनका स्वास्थ्य और अधिक खराब हो सकता है।

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

दस्त रोग का वर्गीकरण	उपचार
<p>यदि बच्चे में निम्न में से कोई 2 लक्षण है तो गंभीर निर्जलीकरण है</p> <ul style="list-style-type: none"> • उत्तेजित करने पर हिलना या • उत्तेजित करने पर भी ना हिलना डुलना • धंसी हुइ आंखें • चिकोटी भरने पर त्वचा का बहुत धीरे वापस जाना 	<ul style="list-style-type: none"> • तुरन्त अस्पताल रेफर करें व रास्ते में शिशु को ओ.आर.एस. देते रहें। • माँ को स्तनपान जारी रखने एवं अस्पताल जाते समय शिशु को गर्म रखने की सलाह दें।
<p>यदि बच्चे में निम्न में से कोई 2 लक्षण है तो कुछ निर्जलीकरण है</p> <ul style="list-style-type: none"> • बैचैन व चिड़चिड़ा • धंसी हुइ आंखें • चिकोटी भरने पर त्वचा का धीरे वापस जाना 	
<p>निर्जलीकरण के लक्षणों के ना होने पर – निर्जलीकरण नहीं</p>	<ul style="list-style-type: none"> • घर पर उपचार के लिए शिशु को माँ का दूध एवं तरल पेय जारी रखें (प्लान ए) • अगर सुधार नहीं हो तो दो दिन बाद पुनः लक्षणों की जांच करें

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

दस्त रोग का वर्गीकरण	उपचार
<p>यदि बच्चे में इनमें से कोई 2 लक्षण है तो गंभीर निर्जलीकरण है</p> <ul style="list-style-type: none"> सुस्त या बेहोश धूंसी हुइ आंखें पानी पी नहीं सकता या कम पी रहा है कुछ भी न पी पाना चिकोटी भरने पर त्वचा का बहुत धीरे वापस जाना 	<ul style="list-style-type: none"> तुरन्त रेफर करें व मॉ को बतायें कि बच्चे को अस्पताल ले जाते समय ओ.आर.एस. पिलाती रहे।
<p>यदि बच्चे में इनमें से कोई 2 लक्षण है तो कुछ निर्जलीकरण है</p> <ul style="list-style-type: none"> बैचैन व चिड़चिड़ा। धूंसी हुइ आंखें। पानी पीने को उतावला, प्यासा। चिकोटी भरने पर त्वचा का धीरे वापस जाना 	<ul style="list-style-type: none"> ओ.आर.एस. दें (प्लान बी)। दो दिन बाद पुनः लक्षणों की जांच करें
<p>निजलीकरण के लक्षणों के ना होने पर – निर्जलीकरण नहीं</p>	<ul style="list-style-type: none"> घर पर दस्त के उपचार के लिए पीने व खाने को दें (प्लान ए)। 02 दिन बाद पुनः लक्षणों की जांच करें
<p>मल में खून आना – पेचिश</p>	<ul style="list-style-type: none"> तुरंत रेफर करें व मॉ को बतायें कि बच्चे को अस्पताल ले जाते समय 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
<ul style="list-style-type: none"> शरीर में नमक व पानी की कमी को पूरा करता है दस्त मे 20% तक कमी लाता है उल्टी में 30% तक की कमी लाता है पानी (ग्लूकोज) चढाने की जरूरत में 35% तक की कमी लाता है 	<ul style="list-style-type: none"> दस्त की अवधि और तीव्रता को कम करता है तीन महीने तक दस्त से सुरक्षित रखता है लम्बे समय तक शरीर की रोगों से लड़ने की शक्ति को बढ़ाता है दस्त के कारण आँतों में होने वाली सूजन को ठीक करता है

ORS बनाने की विधि:

सामग्री—नापने वाला बर्टन (एक लीटर), ओ.आर.एस को घोलने के लिए बड़ा बर्टन, ओ.आर.एस. पैकेट, साफ पानी और चम्मच

- साबुन से अच्छी तरह हाथ धोएं।
- साफ बर्टन 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 बर्टन में एक पैकेट ओ.आर.एस पाउडर पूरा डालें।
- 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.ग्रा.
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 लगभग 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 मुख्य लक्षण है “सांस तेज चलना” है, जिसका तुरन्त उपचार नहीं किया जाये तो गंभीर लक्षण भी हो सकते हैं, जैसे—पसली चलना, स्तनपान नहीं कर पाना / कुछ पी नहीं पाना, सुस्त हो जाना, सांस लेने में घड़घड़ाहट की आवाज आना, झटके आना, बेहोशी आदि।

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 रेफरल करते हुए उचित उपचार प्रदान किया जाना चाहिए।

बाल्यावस्था में निमोनिया के खतरे के लक्षणों की पहचान

	सांस तेज चलना	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> शिशु दूध नहीं खींच पा रहा है या माँ 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	<ul style="list-style-type: none"> सांस लेने में कठिनाई होने की दशा में सामान्यतः सांस अन्दर लेते वक्त घड़घड़ाहट की ध्वनि होती है
	सभी अंग सुस्त हैं / बेहोश हैं	<ul style="list-style-type: none"> शिशु/बच्चा जो कि पहले चैतन्य/फुर्तीला था वह सुस्त हो जाये या उसकी गतिविधि में कमी आ जाये।
	झटके आना	<ul style="list-style-type: none"> शरीर में ऐंठन-झटके आना/ऑर्खों की पुतिलियाँ ऊपर चढ़ना/ऑर्खों का बार-बार फड़फड़ाना/होठों का फड़फड़ाना या लगातार एक टक घूरना



निमोनिया की रोकथाम

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

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

1 संभावित गंभीर जीवाणु संकमण के लक्षण

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

प्रबंधन

- अमोक्सीसिलिन सिरप और इंट्रामस्कुलर जेंटामायसिन का पहली खुराक देकर अस्पताल रेफर करें
- कम ब्लड शर्करा (Hypoglycemia) से बचाव के लिए माँ बच्चे को स्तनपान कराती रहें
- यदि शिशु का तापमान 35.5 सेंटीग्रेड से कम है (या छूने पर ठंडा लगता है) तो कंगारू मदर केरेर 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 संकमण 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

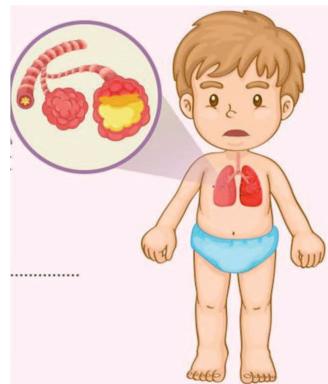
- कम ब्लड शर्करा से बचाव के लिए उपचार दें
- यदि शिशु का तापमान 35.5°C से कम है (या छूने पर ठंडा लगता है) तो रेफरल की व्यवस्था करते समय त्वचा से त्वचा संपर्क द्वारा गर्म रखें
- अस्पताल के लिए तत्काल रेफर करें।

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 नहीं कर पाना / कुछ पी नहीं पाना, सांस लेने में घड़घड़ाहट की आवाज आना, बार-बार उल्टी करना, सुरक्षा / बैहोशी 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 करें।
- सर्दी / जुकाम –** उपरोक्त में से कोई खतरे का लक्षण नहीं है तो माँ 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 एमोक्सीसिलिन 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 एमोक्सीसिलिन सीरप का उपयोग टेबलेट के उपलब्ध नहीं होने की दशा में ही किया जाये।

माँ/अभिभावक को दिये जाने वाले परामर्श



- माँ 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।
- माँ को गंभीर निमोनिया के लक्षणों के बारे में समझायें और बतायें कि यदि बच्चे की स्थिति में सुधार नहीं हो या बच्चे की स्थिति ज्यादा बिगड़े तो तुरन्त चिकित्सक से संपर्क करें।

भाग 14

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 ऊँचाई 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 नहीं 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 पश्चात 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 संकमण की संभावना कम होती है एवं शिशु का शारीरिक एवं मानसिक विकास सही प्रकार से होता है।
- 6 माह के बाद ऊपरी आहार शुरू 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 नहीं रखती है, तो गर्भावस्था एवं बच्चे दोनों पर बुरा प्रभाव पड़ता है –

गर्भावस्था पर दुष्प्रभाव	बच्चे पर दुष्प्रभाव
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 में कम से कम 9 से 11 किग्रा वजन बढ़ना चाहिए जिसकी ट्रैकिंग करना और एमसीपी कार्ड पर रिकॉर्ड किया जाना है



आहार में 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 तत्वों 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 स्वरथ जीवन को सुनिश्चित किया जा सकता है। औसतन एक गर्भवती महिला का वजन पूरे गर्भकाल में 09–11 किलोग्राम तक बढ़ना चाहिए, जिसमें भ्रूण का वजन भी शामिल होता है और यह तभी संभव होता है जब गर्भवती महिला पर्याप्त एवं संतुलित आहार ले।

सी.आई.वी.एच.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 बढ़ता है –

- **पहली तिमाही में वजन** – बहुत अधिक वजन नहीं 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 वजन बढ़ना चाहिए (लगभग 3 कि.ग्रा.)
- **तीसरी तिमाही में वजन** – प्रति सप्ताह लगभग 500 ग्रा वजन बढ़ना चाहिए (लगभग 6 कि.ग्रा.)। तीसरी तिमाही में प्रति सप्ताह 1 कि.ग्राम से अधिक वजन भी नहीं बढ़ना चाहिए
- यदि मां का वज़न नहीं बढ़ रहा है अथवा अत्यधिक तेजी से बढ़ रहा है तो उसे तुरन्त संदर्भित 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 सी.आई.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 महिला का वजन गर्भधारण के समय 35 किग्रा. से कम है तो उसकी शीघ्र स्क्रीनिंग कर चिकित्सीय देखभाल के लिये समय से संदर्भिन 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–मछली, 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 नहीं 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 पश्चात् 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 सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर प्रसव पूर्व जांच हेतु प्रेरित करने को कहें।
- क्रियाशील वजन मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर प्रत्येक प्रसव पूर्व जांच में गर्भवती महिला का सही प्रकार से वजन लेना और एम.सी.पी. कार्ड तथा अपने रिकार्ड (डिजिटल तथा/या रजिस्टर) में दर्ज करना (भाग-3 में ए.एन.एम. द्वारा वजन लेने में ध्यान देने वाली बातों के बारे में बताया गया है)।
- 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 बताते हुए आवश्यक परामर्श दें।

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 कम या अधिक बढ़ रहा है उनकी समीक्षा करना।
- आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा गृह भ्रमण के दौरान गर्भवती महिला के स्वास्थ्य केंद्र से लौटने के पश्चात फॉलो-अप सुनिश्चित करना।



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

ए.एन.एम. की भूमिका

- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान क्रियाशील वजन मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित करना
- गर्भवती महिला का वजन लेकर अपने रिकार्ड तथा मातृ एवं शिशु रक्षा कार्ड में दर्ज करना
- गर्भवती महिला के पूर्व के वजन से तुलना कर वजन वृद्धि के अनुसार परामर्श देना
- वजन निगरानी, उपयुक्त आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों के सेवन पर परामर्श
- अपेक्षित वजन वृद्धि नहीं होने पर स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भन
- उपकेंद्र-स्तरीय AAA बैठक में वजन की निगरानी पर समीक्षा, चर्चा तथा नियोजन

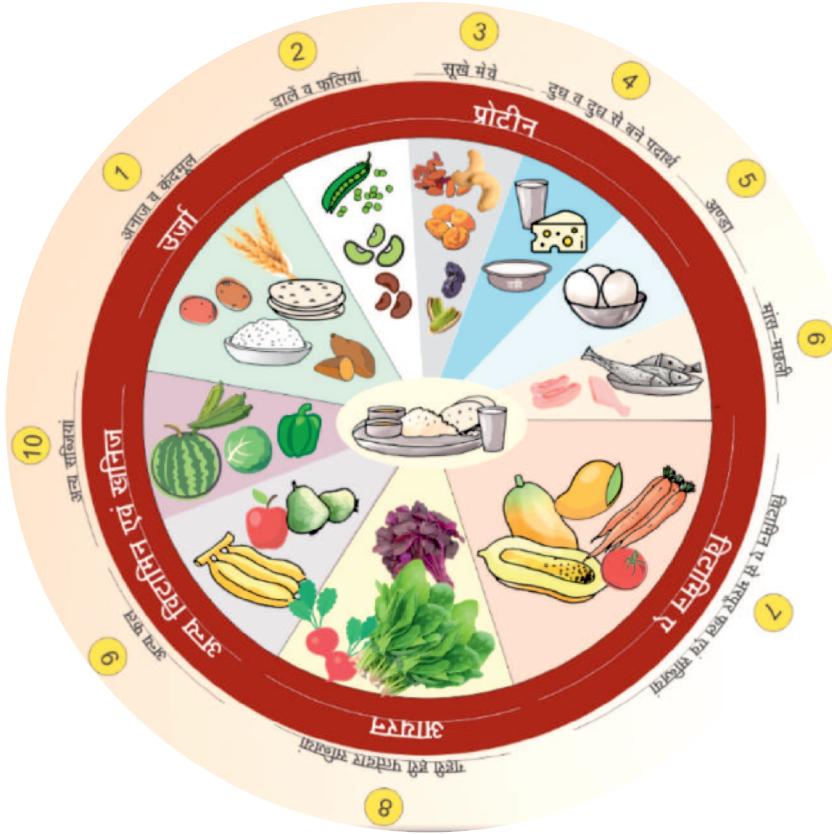
आशा / आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री की भूमिका

- गर्भवती महिलाओं की पहचान व शीघ्र पंजीकरण
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. हेतु ड्यू लिस्ट बनाकर ड्यू लिस्ट के अनुसार गर्भवती महिलाओं को सत्र पर मोबिलाइज करना
- गर्भवती महिलाओं का वजन करने और वजन की तुलना करने में सहयोग
- वजन रिकार्ड को वी.एच.आई.आर. तथा डिजिटल एप ई-कवच/पोषण ट्रैकर में दर्ज 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 तत्वों की प्रदायगी

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता शरीर में काफी कम मात्रा में होती है। केवल दैनिक आहार के सेवन से आयरन, फॉलिक एसिड और कैल्सियम 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 उसकी कमी से होने वाली बीमारी व प्रतिकूल प्रभावों को कम कर सकते हैं।

सूक्ष्म पोषक तत्वों की प्रदायगी एवं उसके सेवन से लाभ

अवस्था	सूक्ष्म पोषक तत्व का संपुरण	लाभ / प्रभाव	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 मि.ग्रा. 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 मि.ग्रा. एलीमेण्टल कैल्शियम, 250 मि.ग्रा. विटामिन डी3

एलबेन्डाजोल गोली का सेवन – इसके अतिरिक्त गर्भावस्था की दूसरी तिमाही में एक बार गर्भवती महिला को 400 मि.ग्रा. 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 सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों पर आए बच्चों के अभिभावकों को परामर्श दिया जाता है। जिसमें नवजात तथा बच्चे के पोषण के 5 सुनहरे नियमों के बारे में परामर्श दे सकते हैं –



शिशु को जन्म के तुरंत बाद (1 घंटे के अंदर) शिशु को स्तनपान शुरू कराना

शिशु को जन्म से लेकर 6 महं तक केवल स्तनपान कराना (पानी भी नहीं देना है)

बच्चे को 6 माह का पूरा होने पर ऊपरी आहार देना प्रारम्भ करना एवं स्तनपान भी जारी रखना

बच्चे के प्रतिदिन के आहार में कम से कम 5 प्रकार (4 खाद्य समूह + 1 स्तनपान) के खाद्यों को सम्मिलित करना

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 शुरू 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।



जन्म से लेकर ४: 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।

माँ 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 माँ का दूध पर्याप्त मात्रा में मिल रहा है।
- यदि बच्चे का वजन बढ़ रहा है तो माँ 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।
- दूध पिलाने के बाद शिशु संतुष्ट है, रोता नहीं है और उसे जल्दी-जल्दी स्तनपान कराने की जरूरत नहीं होती है तो बच्चे का पेट भर रहा है।



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।



केवल स्तनपान के फायदे

माँ एवं परिवार के सदस्यों को केवल स्तनपान कराने के फायदे बताते हुए ४: 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
<ul style="list-style-type: none"> माँ के दूध में वह सभी पोषक तत्व होते हैं जो शिशु के पोषण एवं वृद्धि के लिए आवश्यक हैं। शिशु का शरीर माँ के दूध को आसानी से पचा सकता है। बच्चे का शारीरिक एवं मानसिक विकास तेजी से होता है। शिशु की प्रतिरोधक क्षमता अधिक होती है, शिशु कम बीमार पड़ता है। शिशु को स्तनपान कराने से नवजात शिशु मृत्यु दर कम आती है। 	<ul style="list-style-type: none"> 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। छ: 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। माँ 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।



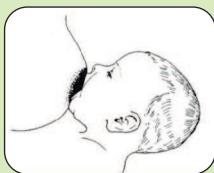
स्तनपान कराने में माँ की सही स्थिति (Correct Positioning)

- माँ आरामदायक स्थिति में बैठी हो।
- स्तनपान करवाते समय माँ आराम से पीठ को सहारा दे कर बैठी हो।
- माँ के स्तन को बड़े 'सी' आकार में पकड़ा हो।
- शिशु का शरीर माँ की तरफ मुड़ा हुआ हो एवं माँ 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।
- माँ का ध्यान स्तनपान कराते समय शिशु के तरफ हो और माँ शिशु के साथ बातें करती रहें।
- माँ 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।



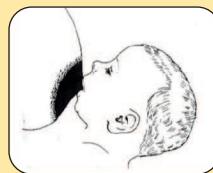


स्तनपान कराते समय शिशु का स्तन से जुड़ाव (Attachment)



सही जुड़ाव

- 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 टुड़ी स्तन को छू रही हो



गलत जुड़ाव

- 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 टुड़ी स्तन से लगी हुई न हो।
- शिशु का निचला ओंठ बाहर की तरफ नहीं मुड़ा हुआ हो।



स्तनपान संबंधी समस्याएं / जटिलताएं एवं सुझाव –

प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा स्तनपान कराने में माँ को आने वाली दिक्कतों पर अवश्य चर्चा करनी चाहिए। ये समस्याएं स्तनपान में पोजिशनिंग एवं अटैचमेन्ट के अलावा स्तनों से संबंधित भी हो सकती हैं। संभावित समस्याएं एवं उनके लिए दिया जाना वाला परामर्श इस प्रकार से है –

संभावित समस्याएं	समाधान एवं परामर्श
निष्पल 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 निष्पल	चपटे निष्पलों वाली माताएँ अपने शिशुओं को स्तनपान करा सकती हैं, क्योंकि शिशु स्तनों से दूध पीते हैं, न कि निष्पल से। शिशु को ठीक तरीके से स्तनपान कराने के लिए ऐसी माँ को अतिरिक्त सहायता की ज़रूरत पड़ेगी।
लम्बे निष्पल	ऐसी माताओं को अपने शिशुओं को ठीक तरीके से स्तन से लगाने में सहायता दें, जिससे कि स्तनों का काला 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	<p>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।</p> <p>सुझाव –</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 समस्याएँ	समाधान एवं परामर्श
बन्द दूध नलिका – स्तन में दुखती हुई गांठ	<p>स्तन में दुखती हुई गांठ होने को मुख्य कारण है – कम स्तनपान कराना या ठीक अन्तराल से न कराना, रात के समय स्तनपान नहीं कराना, चुस्त कपड़े पहनना, निप्पलों में दरार पड़ना या स्तनों का आकार बड़ा होना।</p> <p>इसके लिए माँ को परामर्श दें कि स्तनपान कराने की स्थिति (पोज़ीशन) ठीक रखें एवं थोड़े-थोड़े समय के बाद स्तनपान कराती रहें। स्तनपान कराते समय गांठ की धीरे-धीरे निप्पल की ओर मालिश करें एवं ढीले कपड़े पहनें।</p>
स्तनकील – स्तनों में सूजन	<p>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 उनमें दर्द होता है।</p> <p>इसके लिए माँ 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।</p> <p>यदि माँ की हालत एक-दो दिन में न सुधरे तो उसे नजदीकी प्राथमिक स्वस्थ्य केंद्र भेजें।</p>
निप्पलों में दरार और दुखते हुए या घाव वाले निप्पल	<p>जब शिशु गलत 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 दर्द करने लगते हैं। स्तनों को बार-बार साबुन से धोने के कारण भी निप्पल दर्द करने लगते हैं।</p> <p>इसके लिए माँ को परामर्श दे कि स्तनपान की स्थिति ठीक करें, प्रभावित अंग को कुछ समय के लिए हवा व धूप लगाने दें। ढीले कपड़े पहनें एवं दवायुक्त क्रीम या लोशन नहीं लगाये, स्तनपान कराने के पश्चात् हर बार निप्पल तथा एरोला पर बाद का दूध (hind milk) लगाएँ।</p>
अन्दर की ओर धाँसे हुए निप्पल:	<p>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।</p> <p>धाँसे 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।</p>



स्तनपान कराने से सम्बन्धित भ्रांतियां एवं सही तथ्य

भ्रांतियां

- समुदाय में बहुत से परिवार खीस (माँ 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।
- समुदाय में यदि बच्चा बीमार है तो स्तनपान बंद करवा देते हैं और यदि माँ बीमार है तो भी शिशु को स्तनपान नहीं कराने देते हैं।

सही तथ्य

- 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।
- किसी भी प्रकार संक्रमण जैसे सर्दी, खांसी, बुखार, टी.बी., और टाइफाइड होने पर भी माँ स्तनपान करा सकती है। यदि शिशु बीमार है तो भी स्तनपान जारी रखें क्योंकि माँ के दूध से बच्चे में रोग प्रतिरोधक क्षमता आती है। माँ 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 माह (180 दिन) पूरे होने के बाद से ऊपरी आहार दिया जाना चाहिये।

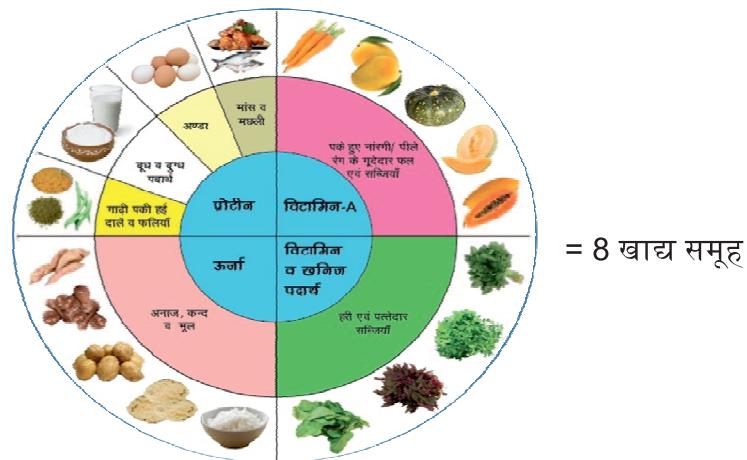
6 माह होने पर ऊपरी आहार क्यों आवश्यक है –

- सिर्फ माँ 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 में विविधता नहीं होने पर और आवश्यक मात्रा नहीं 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 बच्चे को ऊपरी 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

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

	6 से 9 माह के बच्चे को	आधी कटोरी दिन में दो बार	 250ml की कटोरी
	9 से 12 माह के बच्चे को	आधी कटोरी दिन में तीन बार साथ ही 1 से 2 बार नाश्ता भी दें	 250ml की कटोरी
	12 से 23 माह के बच्चे को	पूरी कटोरी दिन में तीन बार साथ ही 1 से 2 बार नाश्ता भी दें	 250ml की कटोरी

स. खाने का प्रारूप – गाढ़ापन – यह भी ध्यान रखें कि बच्चे को दिया जा रहा आहार कैसा है। बच्चे को दिया जा रहा आहार गाढ़ा 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 हैं –

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	धर पर सबके लिए बनने वाला खाना। अगर मांसाहारी हो तो अच्छे से पकाया हुआ अंडा, मांस और मछली देना चाहिए।

गाढ़ापन
(Consistency)
कैसा देना है?

अर्ध ठोस आहार क्यों ?

बच्चे का पेट छोटा होता है अतः उचित मात्रा में बच्चे को पोषक तत्व मिल सके



अर्ध ठोस आहार
गाढ़ा



बच्चे का भोजन न ही तरल होना चाहिए न ही ठोस, जो शी दे मसल कर दें



बीमार शिशु को भोजन कराने में ध्यान रखने वाली बातें

- बार बार स्तनपान कराना जारी रखें।
- शिशु की पसंद के अनुरूप आहार दें।
- बीमार शिशु को भोजन कराना कम या बंद नहीं 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 दूध से बने पदार्थ नहीं 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 बच्चों को देने से क्या लाभ हैं – विटामिन ए से बच्चे की रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ती है एवं आंखों की रोशनी के लिए अति आवश्यक है यदि विटामिन ए की कमी होती है तो रत्तौंधी 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 स्कीनिंग

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 स्कीनिंग करती है एवं कुपोषित होने पर उन्हें पोषण पुर्नवास केन्द्र पर (एन.आर.सी.) संदर्भित करती है।

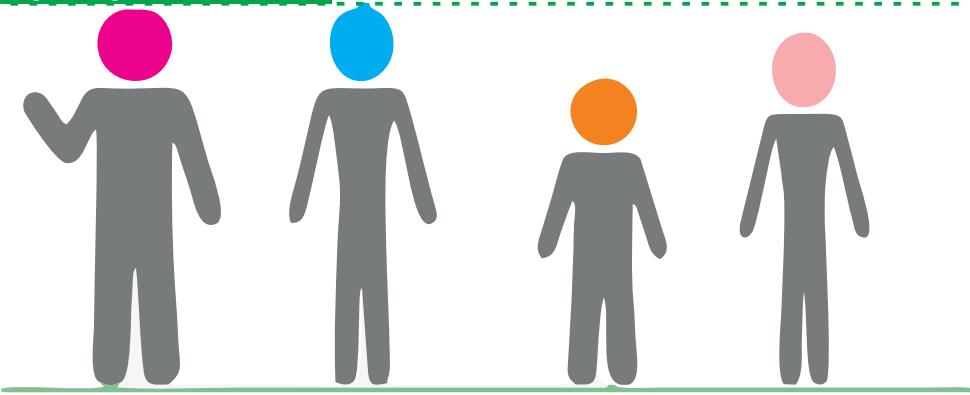
कुपोषण का आकलन:

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

बच्चों 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 नहीं 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।

आयु के अनुसार सामान्य ऊंचाई



सामान्य

वेस्टिंग (दुबलापन)
ऊंचाई के अनुसार
कम वजन

स्टंटिंग (ठिगनापन)
आयु के अनुसार
कम ऊंचाई

कम वजन
आयु के अनुसार
कम वजन

- वृद्धि निगरानी चार्ट आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के पास उपलब्ध होता है। इसमें 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 में 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 हैं।



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



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

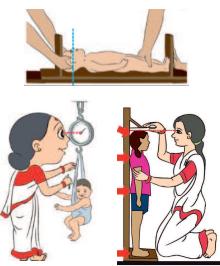
सैम / मैम बच्चे की प्राथमिक चिकित्सीय जांच

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 बीमारी के लक्षण वाले सैम बच्चों को उपचार हेतु तुरंत स्वास्थ्य केंद्र अथवा पोषण पुनर्वास केंद्र संदर्भित करें:





समुदाय स्तर पर सैम की पहचान एवं प्रबंधन के मुख्य कदम



1. सैम / मैम की पहचान (आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री 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 कम वजन के बच्चों की (लाल / पीली श्रेणी) पहचान करना
- चिन्हित कम वजन के बच्चों की लम्बाई / ऊँचाई 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 उपकेंद्र स्तरीय सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर / हेल्थ वैलनेस सेंटर पर कुपोषित एवं सैम / मैम बच्चों की जांच एवं प्रबंधन की विशेष व्यवस्था करना।
- इस दिन उपकेंद्र से सम्बंधित सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री कुपोषित अथवा सैम / मैम बच्चों को सत्र स्थल पर लेकर आना है।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा मोबिलाइज किये हुये इन बच्चों का ए.एन.एम. अथवा सी.एच.ओ. द्वारा वज़न –लम्बाई / ऊँचाई लेते हुए सैम की पहचान 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 आंगनबाड़ी केंद्र के सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र 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 कार्यकर्त्री एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा)

- चिकित्सीय प्रबंधन प्राप्त कर चुके सैम बच्चे एवं अन्य सभी कुपोषित बच्चों का पोषण सम्बंधित प्रबंधन आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री 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 पर सीआईवीएचएसएनडी / हेल्थ वैलनेस सेंटर पर) – पुनः वज़न एवं लम्बाई / ऊँचाई की जांच करते हुए पोषण श्रेणी में सुधार का आंकलन, पोषण परामर्श एवं आवश्यकता अनुसार चिकित्सीय प्रबंधन के लिए स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भन।
- संदर्भन** – पूर्व में उपचार प्राप्त किये सैम बच्चे की स्थिति मे कोई सुधार ना होने अथवा बिगड़ने की स्थिति में चिकित्सा इकाई / पोषण पुनर्वास केंद्र पर संदर्भन



बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चों के उपचार का प्रोटोकॉल

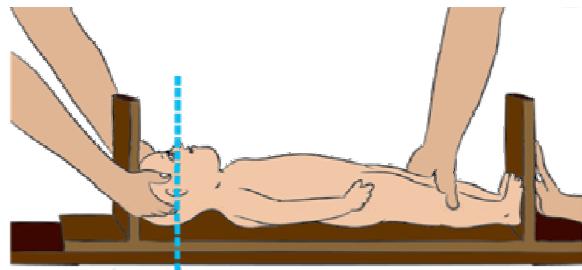
दवा का नाम	वजन/ उम्र	खुराक	आवधि की कुल मात्रा (एक सैम बच्चे)
अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) टेबलेट (125 mg/ tab) अथवा सिरप (125 mg/ 5ml)	प्रत्येक सुराक की मात्रा	फितनी बार	फितने दिनों के लिए
	4 – 6.9 kg	1 टेबलेट or 5 ml सिरप	दिन में दो बार 5 दिनों तक
	7 – 9.9 kg	1.5 टेबलेट or 7.5 ml सिरप	दिन में दो बार 5 दिनों तक
	10 -12.9 kg	2 टेबलेट or 10 ml सिरप	दिन में दो बार 5 दिनों तक
	13 – 15.9 kg	2.5 टेबलेट or 12.5 ml सिरप	दिन में दो बार 5 दिनों तक
	16 – 18.9 kg	3 टेबलेट or 15 ml सिरप	दिन में दो बार 5 दिनों तक
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 वजन 8 किग्रा से अधिक	2 lac IU (2 ml) केवल एक बार	2 ml
	1-5 साल और वजन 8 किग्रा से कम	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार	1 ml
आयरन फोलिक एसिड सिरप	6-59 माह	1 ml सप्ताह में 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 इन्फैन्टोमीटर का इस्तेमाल किया जाता है। इस उपकरण में एक शीर्ष भाग (हेड बोर्ड) और एक सरकने वाला निचला सिरा (फुट पीस) होता है।
- इन्फैन्टोमीटर को एक स्थिर समतल मेज अथवा सतह पर रखें।
- एक व्यक्ति को इंफैन्टोमीटर के शीर्ष भाग की तरफ खड़ा होकर या घुटने पर बैठ कर बच्चे को इन्फैन्टोमीटर पर पीठ के बल इस प्रकार लेटना होता है की बच्चे का सिर उपकरण के शीर्ष भाग को छुए।
- बच्चा इन्फैन्टोमीटर 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 इन्फैन्टोमीटर के निचले भाग को खिसकाते हुए बच्चे के दोनों पांव को छुआए और लम्बाई सेमी 0 में नोट कर रजिस्टर में दर्ज करें।
- 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 हैं। लेकिन ऊंचाई को लम्बाई में बदलने के लिए उसमे 0.7 सेमी 0 जोड़ें।
- लम्बाई / ऊंचाई को पूर्ण संख्या में 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 दूँढ़े। फिर लम्बाई / ऊंचाई वाली पंक्ति में दायें अथवा बायें (लड़की के लिए पंक्ति में दाहिने तरफ देखे एवं लड़के के लिए पंक्ति में बाईं तरफ देखे) तरफ यह देखे की बच्चे का वज़न किस श्रेणी में 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 वजन तालिका – “क”							
लड़कों के लिए			लम्बाई (सेमी में)	लड़कियों के लिए			
वज़न (कि.ग्रा. में)		सामान्य (Normal) अगर वजन सीमा के बीच में		वज़न (कि.ग्रा. में)		सैम (SAM) अगर नीचे दिए वजन से कम	
सैम (SAM) अगर नीचे दिए वजन से कम	मैम (MAM) – अगर वजन सीमा के बीच में	सामान्य (Normal) अगर वजन सीमा के बीच में		मैम (MAM) – अगर वजन सीमा के बीच में	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 छ: माह तक केवल माँ का दूध देना।



छ: 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 15

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 कमज़ोर/असेवित वर्ग के किशोर/किशोरी सम्मिलित हैं।



आर.के.एस.के. कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य

पोषण स्तर में सुधार

- किशोर किशोरियों में कुपोषण की गंभीरता को कम करना।
- किशोर किशोरियों में लौह तत्व की कमी से होने वाले एनीमिया की रोकथाम 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)

नशावृति की रोकथाम

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

गैरसंचारी रोगों की रोकथाम

- गैर संचारी 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 द्वारा 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, मदरसों, 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 आंगनवाड़ी कार्यक्रमी के द्वारा अपनी निगरानी में खिलायी जाती है। साप्ताहिक रूप से आयरन की नीली गोली (60 मि०ग्रा० एलेमेन्टल आयरन तथा 500 माइक्रोग्राम (फोलिक एसिड) खिलाने का प्राविधान है। ये गोलियां एण्टरिक कोटेड हैं जिससे कि साइड इफेक्ट्स 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 मि०ग्रा०) 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 किशोरियों को निशुल्क सेनेटरी नैपकीन उपलब्ध कराये जा रहे हैं।
- **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, चौटें व लिंग आधरित हिंसा, नशावृति और मानसिक स्वास्थ्य आदि सम्मिलित हैं। चयनित पीयर एजूकेटर 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 कलब की बैठक का आयोजन किया जाता है।

छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण दिवस (सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी.) पर किशोर—किशोरियों को प्रदान की जाने वाली मुख्य सेवाओं एवं परामर्श निम्नानुसार है:



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।
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान स्कूल न जाने वाली किशोरियों की सूची आंगनवाड़ी कार्यक्रमी द्वारा तैयार की जायेगी और इस सूची के आधार पर हर माह वी.एच.एन.डी. के दिन आंगनवाड़ी कार्यक्रमी 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 आगनवाड़ी कार्यक्रमी द्वारा खिलाई जाती है। आशा किशोरियों को आंगनवाड़ी केन्द्र / सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर मोबिलाईज करने हेतु आंगनवाड़ी कार्यक्रमी का सहयोग किया जाता है।
- ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी कार्यक्रमी सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. में एनीमिया तथा बचाव हेतु स्वास्थ्य सत्रों का आयोजन किया जाता है।
- ए.एन.एम. द्वारा किशोरियों की हीमोग्लोबिन जाच एवं संदर्भन सेवायें प्रदान की जाती हैं।



- किशोर—किशोरियों को प्रत्येक 06 माह के अन्तराल पर पेट के कीड़े के लिए एलबेण्डाजोल (400 मिंग्रा०) की गोली राष्ट्रीय कुमि 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 कीड़ों 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 हैं, 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 हैं।
- माहवारी वह प्रक्रिया है, जिसमें समयानुसार, नियमबद्ध रूप से हर महीने 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, विसंक्रमित 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 भाँति 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 लोगों 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। लड़कों की शादी की सही उम्र 21 वर्ष तथा लड़कियों की शादी की सही उम्र 18 वर्ष है। हमारे समाज में कभी—कभी किशोरावस्था में शादी हो जाती हैं अतः ऐसे दम्पत्तियों 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 जॉर्च, टी.डी. के 2 टीके, आयरन, कैल्शियम व एलबेण्डाजोल की गोलियाँ तथा संतुलित आहार के साथ सुरक्षित प्रसव के लिये स्वास्थ्य इकाई के चयन हेतु परामर्श देना



टिटनेस डिघीरिया प्रतिरक्षण हेतु सेवाएँ

ए.एन.एम. द्वारा सी.आई.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 डिघीरिया से बचाव के लिये दिया जाता है। जिन किशोर—किशोरियों को सम्पूर्ण डी.पी.टी. प्रतिरक्षण नहीं मिला उन्हें छ: सप्ताह के अंतराल पर दो डोज दिये जाते हैं। हर पाँच वर्ष बाद इसे दोहराने की आवश्यकता है। अतः सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर टीडी वैक्सीन की पर्याप्त उपलब्धता होनी चाहिए।



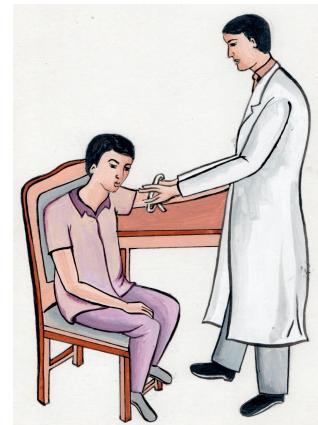
सुरक्षित यौन व्यवहार हेतु परामर्श

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 आकस्मिक स्थिति में किशोरियां सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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 सी.आई.वी.एच.एस.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 16

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 मर्जी 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 आकड़ों 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 महिलाएं मात्र 1.5 प्रतिशत हैं एवं आधुनिक विधियों का उपयोग करने वाले योग्य दम्पत्ति 44.5 प्रतिशत हैं।



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



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



माँ में होने वाले खतरे

- एनीमिया,
- गर्भपात,
- डिल्लियों का समय से पहले फटना,
- प्रसवपूर्व एवं प्रसव पश्चात् अधिक रक्तस्राव,
- 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।

समुदाय स्तर पर आशा एवं ए.एन.एम. द्वारा सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर परिवार नियोजन के साधन वितरित किए जाते हैं एवं सभी सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर भी परिवार नियोजन साधन निःशुल्क उपलब्ध हैं। आशा एवं ए.एन.एम. का यह उत्तरदायित्व है कि सी.आई.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 साधनों की आवश्यकतानुसार उपलब्धता एवं वितरण सुनिश्चित करें।

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।

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 साधनों को उपयोग करें एवं महिला गर्भधारण 20 वर्ष की होने के बाद ही करें।
- जीवित शिशु जन्म के बाद दम्पत्ति परिवार नियोजन साधनों 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 हो।
2. बच्चा 6 महीने से कम उम्र का हो।
3. माहवारी शुरू न हुई हो



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

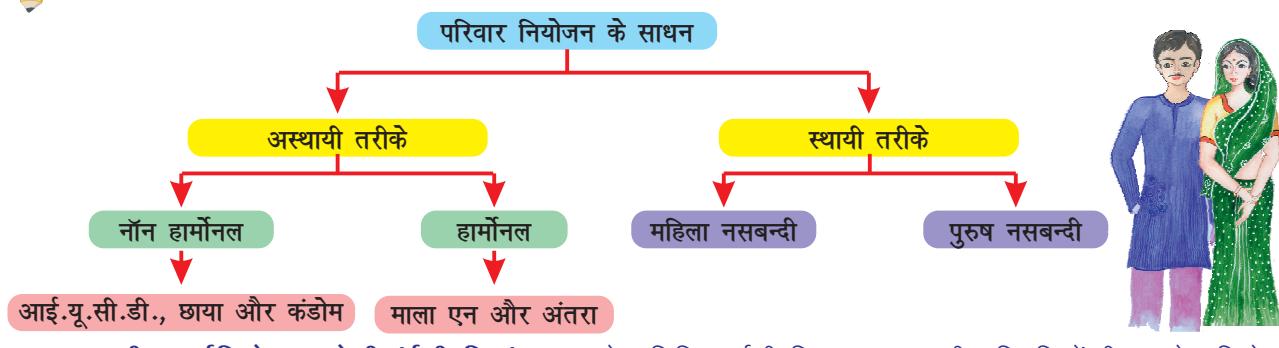
आमतौर पर अण्डाशय से अण्डा पककर मासिक चक्र के 11 से 14 दिन पर निकलता है और 48 घण्टे तक जीवित रह सकता है। अतः 21 दिन के बाद गर्भधारण की सम्भावना बहुत कम होती है।

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 हैं, 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 महिला गर्भवती तो नहीं है। इस हेतु महिला से पूछकर एवं निश्चय किट का प्रयोग कर गर्भावस्था की पुष्टि की जाती है एवं परिवार नियोजन के बारे में परामर्श दिया जाता है।



परिवार नियोजन की अस्थायी और स्थायी विधियाँ



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

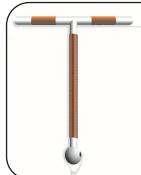
परिवार नियोजन की अस्थायी विधियां हॉरमोनल एवं नॉन हॉरमोनल दो तरह की होती हैं –

नॉन हॉरमोनल अस्थायी विधियां



इंट्रायूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस आई यू सी डी (IUCD)

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



आई.यू.सी.डी. 380A

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

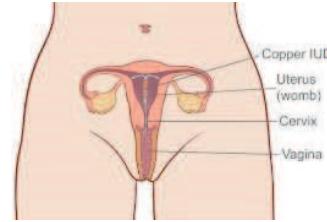


आई.यू.सी.डी. 375

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

आई.यू.सी.डी. के फायदे

- इसे लगावाकर 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ सामान्य तौर पर सभी महिलायें आई.यू.सी.डी. लगावा सकती हैं। ✓ यह स्तनपान करा रही माताओं के लिए विशेष रूप से लाभदायक है क्योंकि इससे दूध की मात्रा व गुणवत्ता पर प्रभाव नहीं पड़ता है। ✓ 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। 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ यदि लाभार्थी को पेड़ में सूजन हो, एड्स/यौन संचारित संक्रमण या उसका खतरा हो। ✗ योनि से असामान्य रक्तस्राव। ✗ 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 शुरू 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।
- जटिलता रहित गर्भपात के 12 दिन के भीतर लगाया जा सकता है।



ध्यान रखें : आई.यू.सी.डी. प्रशिक्षित एवं अनुभवी स्वास्थ्य कार्यकर्ता के द्वारा लगाया जाता 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 पेड़ में ऐंठन।
- यह प्रभाव सामान्यतः 3 महीने बाद स्वतः ही समाप्त हो जाते हैं।

प्रसवोपरान्त आई यू सी डी (PPIUCD)

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

पीपीआईयूसीडी कब लगवा सकते हैं	पीपीआईयूसीडी कब नहीं लगवा सकते हैं
<ul style="list-style-type: none"> आंवल के बाहर आने के 10 मिनट के भीतर प्रसव के बाद अगले 48 घंटों के अन्दर ऑपरेशन के दौरान 	<ul style="list-style-type: none"> गर्भाशय की ज़िल्ली फट जाने के 18 घन्टे बाद प्रसव पश्चात् 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 नहीं हो रही या चुभ रही हो
- माहवारी के ना आने पर
- योनि से अस्वाभाविक रक्तस्त्राव 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 जुड़ी भ्रांतियां	संबंधित सही तथ्य
• आई.यू.सी.डी. गर्भाशय छोड़कर शरीर में धूमती है	• आई.यू.सी.डी. प्रशिक्षित नर्स/डॉक्टर द्वारा गर्भाशय में लगाई जाती है। यह गर्भाशय को छोड़कर कहीं नहीं जाती है और कहीं धूमती 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 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 अंगों में कोई यौन संक्रमण हो तो उन्हें आई.यू.सी.डी. नहीं लगता है। आई.यू.सी.डी. लगाने से पहले डॉक्टर इसकी पुष्टि करते हैं।
• आई.यू.सी.डी. लगवाने से ज्यादा रक्तस्त्राव होता है ?	• आई.यू.सी.डी. लगवाने के कुछ समय तक अधिक रक्तस्त्राव हो सकता है जो कि समय के साथ ठीक हो जाता है। ज्यादा रक्तस्त्राव 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 करती 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 प्रसव के बाद और माहवारी के पहले दिन (जिस दिन खून दिखाई दे) से सेवन करना शुरू 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	3 महीने के बाद
	गोली ली जानी है	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-

- 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।
- 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, यानि 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

- कण्डोम 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 पुरुष अपने उत्तेजित लिंग पर चढ़ा लेता है। कण्डोम को प्रयोग करने पर वीर्यपात कण्डोम में होता है और वीर्य में मौजूद शुक्राणु महिला की योनि में नहीं पहुंच पाते। इस तरह महिला गर्भधारण से बच जाती है।
- कण्डोम 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।

हार्मोनल परिवार नियोजन विधियाँ



गर्भनिरोधक गोलियाँ (माला एन)

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

- माला-एन रोज एक गोली खानी होती है, चाहे संभोग हो या नहीं।
- इसे माहवारी शुरू होने के पहले से पॉचवे दिन के अन्दर शुरू करते हैं।
- 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 रक्तस्राव 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।
- महिलाओं के डिम्बकोष और गर्भाशय के कैंसर की संभावना को रोकती है।

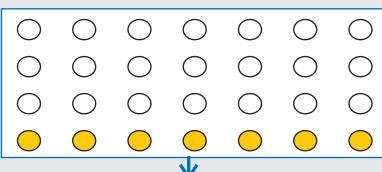
गोली खाना, उन महिलाओं के लिए हानिकारक हो सकता है जिनमें निम्न संकेत दिखते हैं:

- 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 ($\geq 140 / 90$)।
- 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

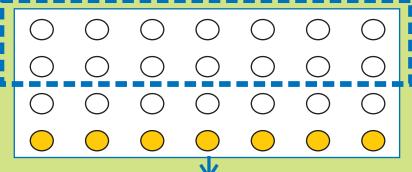
अगर 1 या 2 हार्मोनल गोली
(सफेद गोली) खाना भूल गई



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

2

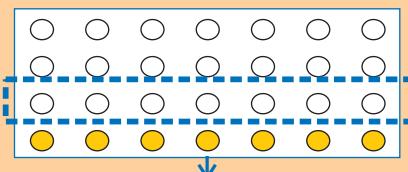
3 या उससे ज्यादा हार्मोनल
गोली खाना भूल गई
(पहले या दूसरे सप्ताह में)



- 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 शुरू करें।
- अगले 7 दिन तक बैकअप विधि।
- यदि पिछले 72 घंटों 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
- मनोदशा 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 इंजेक्शन 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 महिलाएं गर्भनिरोधक गोली (माला—एन, माला—डी) नहीं खा सकती हैं वे इस विधि का इस्तेमाल कर सकती हैं।
- 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 7–10 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 नहीं 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 या माहवारी बन्द होना
- वजन बढ़ना, सिरदर्द, मनोदशा परिवर्तन।

अन्तरा का प्रयोग कौन कर सकता है

- किशोरावस्था से 45 वर्ष तक की महिला, चाहे उन्हें बच्चे हों 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 एच.आई.वी. से संक्रमित हो, चाहे वह इलाज करा रही हो अथवा नहीं।

अन्तरा का प्रयोग कौन नहीं कर सकता है

- जो महिलाएं गर्भवती हैं।
- जिन महिलाओं का ब्लड प्रेशर ज्यादा हो (160 / 100 या इससे अधिक)
- अकारण योनि से रक्तस्राव 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 नहीं करता है।
- एक बार इंजेक्शन लेने के बाद तीन माह तक दवा के असर को खत्म नहीं किया जा सकता है।
- प्रभावी परिणाम प्राप्त करने 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 जाते हैं।
- कुछ चिकित्सकीय स्थितियों/रोगों में इसका इस्तेमाल नहीं किया जा सकता है।

इंजेक्शन लगाने का स्थान—यह इंजेक्शन बॉह 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

जिन महिलाओं ने अन्तरा इंजेक्शन का चयन किया है ऐसी महिलाओं को अन्तरा कार्ड दिया जाता है जिसमें महिला से सम्बन्धित सभी विवरण अंकित किए जाते हैं। कार्ड में वर्तमान में दी गयी डोज व अगली बार दी जाने वाली डोज की तिथि दर्ज की जाती है। महिलाओं को अपने साथ यह कार्ड स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने के लिये प्रेरित करें। यह कार्ड महिला को अगली डोज की तारीख याद दिलाने में सहायता करता है। इस कार्ड की दूसरी प्रति स्वास्थ्य इकाई पर संरक्षित की जाती है।



आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (इमरजेंसी कॉन्ट्रासैप्टिव पिल्ज – ई.सी.पिल्ज)

- 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.पिल्ज 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 लगावाए चार माह से भी ज्यादा समय हो जाए।
- प्राकृतिक तरीकों का सही पालन ना किया गया हो।
- ज़बरदस्ती संभोग हो जाए।



लैक्टेशनल एमेनोरिया (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:-



ई.सी.पिल्ज लेने के बाद ध्यान देने योग्य बातें

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



- 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



पुरुष नसबंदी (NSV-नो स्केलपेल वेसेक्टॉमी)

- यह एक सुरक्षित व असरदार स्थायी विधि है।
- पुरुष नसबंदी में न कोई चीरा लगता है न कोई टाँका 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 जाए।
- नसबंदी के 3 महीने के बाद वीर्य की जाँच कराये। जाँच 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 हैं कि उनका परिवार पूरा हो गया है वे नसबंदी करवा सकते हैं ताकि अनचाहे गर्भ से बचा जा सके।
- प्रसव पश्चात्/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 जाँच निगेटिव आती है तभी नसबंदी को सफल माना जाता है।



महिला नसबंदी के लिए लाभार्थी का चुनाव करते समय याद रखें 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 Sterilization-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 हैं। ये सुविधा जिला अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध है।

सत्र पर परिवार नियोजन सेवा प्रदायगी में ए.एन.एम. की भूमिका

- ए.एन.सी. के दौरान लाभार्थी से परिवार नियोजन के बारे में परामर्श देना जिससे महिला को सही निर्णय लेने हेतु पर्याप्त समय मिल जाये और प्रसव के तुरन्त बाद निर्णय अनुसार परिवार नियोजन साधन अपना सके।
- योग्य दम्पत्तियों को सत्र पर परिवार नियोजन साधन वितरित करते हुए उस साधन के लाभ एवं प्रभाव के बारे में उचित परामर्श देना।
- अंतरा त्रैमासिक इंजेक्शन की दूसरी एवं अन्य डोज़ लाभार्थियों को आशा के माध्यम से सत्र पर बुलाकर सुनिश्चित करना (ध्यान रखें कि अंतरा की पहली डोज़ स्वास्थ्य इकाई पर चिकित्सक द्वारा ही दी जानी है)।
- आशा के माध्यम से लाभार्थियों का फॉलोअप सुनिश्चित करें।

महिला की स्थिति के अनुसार (सामान्य, प्रसव अथवा गर्भपात के बाद) उसे गर्भनिरोधक साधन अपनाने के लिए परामर्श निम्नानुसार दिया जा सकता है:

महिला की श्रेणी	सामान्य अंतराल	प्रसव के बाद केवल स्तनपान कराने वाली महिलाएं	आंशिक स्तनपान कराने वाली महिलाएं*	प्रसव के बाद स्तनपान न कराने वाली महिलाएं	सर्जरी द्वारा गर्भपात	दवाई द्वारा गर्भपात			
गर्भधारण की संभावना	माहवारी के 8 से 20 दिन	6 माह बाद	प्रसव के 6 सप्ताह बाद	4 सप्ताह बाद	गर्भपात के 11 दिन बाद				
माला-एन	माहवारी के 1-5 दिन के अन्दर	प्रसव के 6 महीने बाद		प्रसव के 3 सप्ताह बाद	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	गर्भपात के तीसरे दिन से 15वें दिन तक			
छाया	माहवारी के 1 दिन से	प्रसव के तुरन्त बाद			तुरन्त	गर्भपात के तीसरे दिन से			
आई.यू.सी.डी.	माहवारी के 1-12 दिन तक	प्रसव के 48 घंटे के अन्दर या 6 हफ्ते बाद			तुरन्त, 12 दिन के अन्दर तक	गर्भपात के 15वें दिन			
अंतरा	माहवारी के 1-7 दिन के अन्दर	प्रसव के 6 सप्ताह बाद		तुरन्त	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	गर्भपात के तीसरे दिन से			
महिला नसबंदी	माहवारी के 1-7 दिन के अन्दर	प्रसव के 7 दिन के अन्दर या 6 सप्ताह बाद			तुरन्त बाद से 7 दिन के अन्दर	अगली माहवारी के 1 से 7 दिन के अन्दर			
कंडोम	जब भी यौन सम्बन्ध बनायें								
पुरुष नसबंदी	कभी भी								

लाभार्थी परिवार नियोजन की सेवाएं निकटतम सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र या सरकारी अस्पताल से निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं

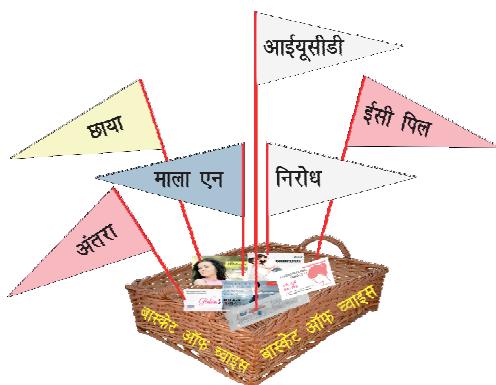


गर्भनिरोधक साधन की स्विचिंग

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 करें कि

- वर्तमान में अपनाई गई विधि को सही तरीके से व लगातार प्रयोग किया जा रहा था या नहीं (गाइडलाइन के अनुसार)
- 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 स्वचिंग

छाया	अन्तरा	छाया को बंद करने से 1 सप्ताह पहले अन्तरा लगाया जा सकता है।
(यदि समय सारिणी के अनुसार ले रही हैं)	माला एन	छाया को बंद करने से 1 सप्ताह पहले माला—एन शुरू 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 शुरू की जा सकती है।
	छाया	माहवारी के पहले दिन से छाया शुरू की जा सकती है
	कण्डोम	तुरन्त
	महिला नसबंदी	तुरन्त

अन्तरा	माला एन	तुरन्त शुरू कर सकते हैं। बैकअप की जरूरत नहीं
(यदि अन्तरा इंजेक्शन की प्रत्येक डोज 3 महीने के अन्तर पर लगी हो)	छाया	● यदि माहवारी नियमित है: माहवारी के पहले दिन से
	आईयूसीडी	● 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 शुरू करें)
	कण्डोम	● यदि माहवारी नियमित है तो माहवारी के 1–12 दिन के अन्दर
	महिला नसबंदी	● 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)
		तुरन्त
		तुरन्त

माला एन	अन्तरा	तुरन्त लगाया जा सकता है। बैकअप की जरूरत नहीं है
(यदि नियमित रूप से ले रही हैं)	छाया	माहवारी के पहले दिन से शुरू की जा सकती है
	आईयूसीडी	तुरन्त या 5 दिन के अन्दर
	कण्डोम	तुरन्त
	महिला नसबंदी	तुरन्त

उत्तर प्रदेश में 1 अप्रैल 2022 से मिशन परिवार विकास के अंतर्गत 57 जिलों में आशा को दी जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि अब 57 जिलों से बढ़ाकर सभी 75 जिलों में एकसमान कर दी गयी है। अब पूरे राज्य में आशा को दी जाने वाली प्रतिपूर्ति राशि निम्नानुसार है:

क्र.सं.	मद	आशा को देय राशि (₹. में)
1	विवाह पश्चात् पहले बच्चे के लिए दो वर्ष का अन्तराल रखने पर	500.00
2	प्रथम व द्वितीय बच्चे के बीच तीन वर्ष का अन्तराल रखने पर	500.00
3	प्रथम एवं द्वितीय संतान के बाद स्थाई विधि हेतु प्रेरित करने पर	1000.00
4	नव विवाहित दम्पत्तियों को शगुन किट वितरित करने हेतु	100.00
5	सास बहू सम्मेलन आयोजित करवाने हेतु (प्रति सम्मेलन)	100.00
6	महिला नसबन्दी	300.00
7	पुरुष नसबन्दी	400.00
8	एम.पी.ए. इंजेक्शन—अन्तरा (प्रति डोज)	100.00
9	प्रसव पश्चात् महिला नसबन्दी	400.00
10	प्रसव पश्चात् आई०य०सी०डी०	150.00
11	गर्भपात के बाद आई०य०सी०डी०	150.00
12	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर सर्जिकल विधि से गर्भपात सेवाओं को सुनिश्चित कराने पर (प्रति केस)	150.00
13	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर मेडिकल विधि से गर्भपात सेवाओं के उपरान्त तीन बार फॉलोअप करना (प्रति केस)	225.00

अतः उक्त मदों में दी जाने वाली राशि के अनुसार ए.एन.एम. अपने क्षेत्र के अन्तर्गत 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 पश्चात् परिवार नियोजन में ए.एन.एम. की भूमिका

ए.एन.एम. सुनिश्चित करे कि यदि लाभार्थी पीपीआईयूसीडी या नसबन्दी नहीं कराना चाहते हैं तो उन्हें छाया – 3 स्ट्रिप एवं 5 पैकेट कण्डोम दिये जायें एवं साथ ही इससे सम्बन्धित उचित परामर्श दिया जाये।

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 महत्वपूर्ण 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 में 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 से परिवार नियोजन विषयक जागरूकता 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 में 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 करें।
- 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 करें।
- 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 करें।
- परिवार नियोजन के सभी साधनों की पर्याप्त मात्रा में उपलब्धता को सुनिश्चित करें।



भाग 17

आयुष्मान आरोग्य मंदिर

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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर के रूप में सुदृढ़ीकृत किया जा रहा है जिसे हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर के नाम से भी जाना जाता है। समस्त चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक यह सुनिश्चित करेंगे कि सभी स्वास्थ्य सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उनके अन्तर्गत आने वाले उपकेन्द्रों में उपलब्ध हो सके। सभी आयुष्मान आरोग्य मंदिर में कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर (सीएचओ) पदस्थ होते हैं जो केन्द्र की गतिविधियों के संचालन के लिए उत्तरदायी होते हैं। प्रत्येक उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर निम्न 12 प्रकार की प्राथमिक सेवाएं उपलब्ध कराई जाती हैं:—

- 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 रोगियों के साधारण बीमारियों का उपचार
- गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग, संदर्भन, एवं फालोअप
- मुख स्वास्थ्य संबन्धित सेवाएँ
- मानसिक स्वास्थ्य
- नेत्र, नाक, कान, संबन्धित प्राथमिक सेवाएं
- वृद्धावस्था से संबन्धित सेवाएं
- आकस्मिक ट्रामा संबन्धित सेवाएं



जन आरोग्य समिति (जैएएस)

उपकेन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को आयुष्मान आरोग्य मंदिर (हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर) के रूप में उच्चीकृत (अपग्रेड) कर जन आरोग्य समिति का गठन किया गया है। जन आरोग्य समिति का मुख्य उद्देश्य समुदाय को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना तथा जन भागीदारी सुनिश्चित करना है। जन आरोग्य समिति की बैठक प्रत्येक माह आयोजित की जानी है। ए.एन.एम. द्वारा प्रत्येक माह उपकेन्द्र में प्रतिभाग किया जाता है। उस हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के अन्तर्गत आने वाले सभी ग्राम पंचायत में से किसी एक सरपंच को इस समिति का अध्यक्ष मनोनीत किया जाता है जिसका कार्यकाल 2 वर्ष का होता है। जैएएस स्वास्थ्य, स्वच्छता, पोषण, पर्यावरण एवं सामाजिक कारकों से संबंधी योजना बनाने एवं क्रियान्वयन के लिये एक मंच के रूप में कार्य करता है।

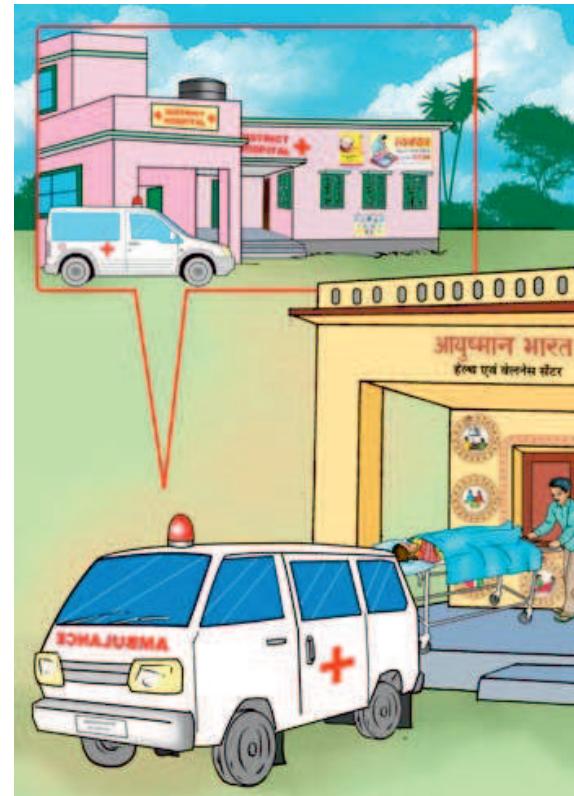


उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर के संचालन में ए.एन.एम. की भूमिका

- सामान्य ओ.पी.डी. सेवायें एवं सामान्य बीमारियां जैसे बुखार, खांसी, दस्त, कृमि संकरण, मामूली चोटें, आर.टी.आई./एस.टी.आई. एवं एक्यूट बुखार जिसमें रक्त परीक्षण या रैपिड डायग्नोस कराने की आवश्यकता हो एवं मलेरिया का उपचार एवं रेफरल सेवायें प्रदान करने में सी.एच.ओ. को सहयोग करना।
- ऐसे लाभार्थी जिन्होंने छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर टीकाकरण, ए.एन.सी. पंजीकरण—जॉच, 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 पदार्थों 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 सीआईवीएचएसएनडी 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 पटिका 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 सीआईवीएचएसएनडी 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 हैं और उन्हें चिकित्सीय देखभाल की ज़रूरत 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 साधनों को अपनाने अथवा सीआईवीएचएसएनडी में मोबिलाइज करने में कठिनाई आ रही हो, ऐसे परिवारों को प्रेरित करना
- ऐसे रोगी जो कोनिक 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 सैम्प्ल लेने अथवा रैपिड डायग्नोस्टिक 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, डिथीरिया, गलधोंटू, टिटनेस, पोलियो या अन्य संचारी रोग के केस अधिक हैं एवं सीएचओ / पीएचसी चिकित्साधिकारी को सूचित करना
- आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 जागरूकता 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 उपयोग, 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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
- आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 कम्प्युनिटी बेर्सड असेसमेंट चेकलिस्ट (सीबैक) भरवाने में सहयोग करना।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर के अन्तर्गत उपकेन्द्र स्तरीय बैठक सी.एच.ओ द्वारा ए.एन.एम. के सहयोग से की जाएगी। जो भी आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 बेर्सड 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 बेर्सड इंसेन्टिव के संबंध में नवीन दिशानिर्देश प्रेषित किये गये हैं। दिशा निर्देशानुसार टीम बेर्सड इनसेन्टिव के आकलन के लिए 15 मानक एवं उनके आकलन के लिए निर्धारित मापदंड इस प्रकार से हैं—





कार्य आधारित प्रोत्साहन तथा टीम बेस्ड इन्सेन्टिव हेतु नवीन सूचकांक:-

कार्य की सुगमता के दृष्टिगत, प्रत्येक निम्न वर्णित सूचकांकों हेतु एक समान प्रोत्साहन धनराशि का आवंटन किया गया है। कम्युनिटी हैल्थ ऑफिसर को ₹0 1000 प्रति सूचकांक की दर से 15 निर्धारित सूचकांकों हेतु अधिकतम ₹ 15000 प्रतिमाह प्रोत्साहन राशि के रूप में प्रदान किया जा सकता है। इसी प्रकार महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों (ए.एन.एम.) हेतु प्रति कार्यकर्त्री अधिकतम ₹0 1500 प्रतिमाह एवं प्रति आशा हेतु ₹ 1000 प्रतिमाह की धनराशि सी0एच0ओ0 को प्राप्त प्रोत्साहन राशि के सापेक्ष अनुमन्य होगी।

कम्युनिटी हैल्थ ऑफिसर हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि (FMR Code-8.1.12.2), उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर से सम्बद्ध आशा एवं ₹0एन0एम0 हेतु टीम बेस्ड प्रोत्साहन राशि (FMR Code-8.4.9) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 ₹. 15000
- प्रतिमाह प्रति ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू महिला ₹. 1500 (अधिकतम ₹. 3000—2 ए.एन.एम. अथवा 1 ₹0एन0एम0 एवं 1 पुरुष कार्यकर्ता / एम.पी.डब्ल्यू पुरुष हेतु)
- प्रति आशा प्रतिमाह ₹.1000



आयुष्मान आरोग्य मंदिर (उपकेन्द्र) पर कार्य आधारित प्रोत्साहन धनराशि प्रदान करने हेतु नवीन सूचकांक

क्र.	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
1	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष उन महिलाओं का अनुपात जिन्होंने ड्यू डेट पर प्रसव पूर्व सेवाये प्राप्त की हो।	सारणी अनुसार 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 अन्तर्गत भ्रमण किया गया	बच्चों की संख्या जिनको सारणी अनुसार गृह आधारित नवजात देखभाल के अन्तर्गत 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	सारणी अनुसार 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 आकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
4	क्षय रोग की जाँच हेतु सन्दर्भित व्यक्तियों की संख्या	क्षय रोग की जाँच हेतु संन्दर्भित व्यक्तियों की संख्या / माह में देखे गये बाह्य रोगियों की संख्या	न्युनतम 3 प्रतिशत सम्भावित बाह्य रोगियों का सन्दर्भन	आयुष्मान आरोग्य मंदिर रजिस्टर / नि: 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.ए.च.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 उच्च रक्तचाप रोगियों का प्रतिशत	उपचारित किये जा रहे उच्च रक्तचाप रोगियों की संख्या / कुल उच्च रक्तचाप रोगियों की संख्या (पूर्व में चिन्हित रोगियों को सम्मिलित करते हुए)	70 प्रतिशत	एन.सी.डी. पोर्टल

क्र०	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
8ए	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनकी मधुमेह हेतु जांच की गयी (मधुमेह की दोबारा वार्षिक जांच को सम्मिलित करते हुए)	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या जिनकी मधुमेह हेतु जांच की गयी / 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	टेली कन्सल्टेशन सेवाएं	सी.एच.ओ. द्वारा रोगियों को प्रदान की जाने वाली टेली कन्सल्टेशन सेवाएं	30–50 टेली कन्सल्टेशन प्रतिमाह रु. 500/- 50 से अधिक टेली कन्सल्टेशन प्रतिमाह रु. 1000/-	ई-संजीवनी
10ए	आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर आयोजित किये जाने वाले वेलनेस सत्र	रिपोर्टिंग माह में आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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

क्र०	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
13	छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसों के नियोजन के सापेक्ष आयोजन (सी.एच.ओ. / चिकित्साधिकारी द्वारा प्रतिमाह कम से कम 02 सी.आई.वी. एच.एस.एन.डी. का पर्यवेक्षण किया जायगा)	आयोजित छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसों की संख्या / नियोजित छाया एकीकृत 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 – एनसीडी केस 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 आकलन— उपरोक्त तालिका में निर्धारित प्रतिशत से कम उपलब्धि पर कोई भी धनराशि देय नहीं होगी।

उदाहरण

यदि आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 सी.एच.ओ., ए.एन.एम. एवं आशा को कोई भुगतान देय नहीं होगा। यदि उपरोक्त उदाहरण में 12 में से 10 नवजात का गूह भ्रमण किया जाता है तो ऐसी स्थिति में लक्ष्य का 83 प्रतिशत है अतः उक्त सूचकांक के सापेक्ष शत प्रतिशत अर्थात् सी.एच.ओ. को रु. 1000 ए.एन.एम. को रु. 100 एवं आशा को रु. 66.66 देय होगा।

इस प्रकार यदि उपरोक्त 15 सूचकांकों के सापेक्ष कार्य के आधार पर कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर को किसी माह में रु. 12000 (कुल धनराशि का 80 प्रतिशत) प्रदान किया जाता है तो सम्बन्धित सभी आशाओं को अनुमन्य धनराशि (रु. 1000) का 80 प्रतिशत, रु. 800 एवं ए.एन.एम. को अनुमन्य धनराशि (रु. 1500) का 80 प्रतिशत, रु. 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर को 15वें वित्त आयोग के अन्तर्गत चिन्हित किया गया है उनका भुगतान जनपद स्तर पर उपलब्ध 15वें वित्त आयोग सम्बन्धित खाते से किया जायगा। शेष 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 पी०एफ०एम०एस० 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर से जुड़े/समीप के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी से है। जिन उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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, ए०बी—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 बी०सी०पी०एम० 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर 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 DAM 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 DAM द्वारा भुगतान हेतु पी.एफ.एम.एस. 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 ए.एन.एम. एवं आशा को पी.बी.आई. 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर द्वारा लगभग 30,000 की जनसंख्या को चिकित्सा, केन्द्र आधारित सेवाओं व आउटरीच गतिविधियों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाए प्रदान की जा रही हैं। अतः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर की टीम के कार्य प्रदर्शन का आंकलन चिकित्सा इकाई पर प्रदान की जा रही विकित्सकीय सेवाओं तथा स्वास्थ्य केन्द्र से सम्बन्धित प्रशासनिक गतिविधियों के माध्यम से किया जायेगा।



प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को दी जाने वाली टीम बेस्ड इंसेटिक्स 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 (रु.)	कुल धनराशि प्रतिमाह (रु.)	कुल धनराशि प्रतिवर्ष (रु.)
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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर उपरोक्त वर्णित संख्या से अधिक स्टाफ नर्स, ए.एन.एम, सर्पोट स्टाफ अथवा आशा तैनात हैं तो अधिकतम प्रोत्साहन राशि की सीमा में ही संबंधित स्टाफ में प्रोत्साहन राशि का वितरण किया जायेगा। किसी भी दशा में स्टाफवार (कालम D) व केन्द्रवार (कालम E) निर्धारित अधिकतम प्रोत्साहन राशि की सीमा का अतिक्रमण नहीं किया जायेगा। सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर टीम बेस इंसेटिव दिसम्बर, 2021 से लागू होगा।

- आवृत्ति—** टीम बेस्ड इंसेटिव की गणना मासिक आधार पर की जानी है तथा संबंधित कर्मियों को तदनुसार भुगतान प्रतिमाह किया जाना है।

2. टीम बेर्सड इंसेंटिव की गणना हेतु मानक व सत्यापन के स्रोत— आयुष्मान आरोग्य मंदिर टीम के कार्य प्रदर्शन का आंकलन आवश्यक सेवाओं हेतु जनसंख्या आच्छादन व सेवाओं के उपभोग संबंधी मानकों के आधार पर किया जायेगा। कार्यकारियों के मासिक कार्य प्रदर्शन 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	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100% भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
1 a	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष निर्धारित समय पर प्रसव पूर्व जांच (ए.एन.सी.) सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओं की संख्या / कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनकी प्रसव पूर्व जांच माह मे किया जाना निर्धारित था।	माह मे निर्धारित समय पर प्रसव पूर्व जांच (ए.एन.सी.) सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओं 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 चिकित्सालयों में) की संख्या / कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनका प्रसव (ई.डी.डी.) माह मे होना अनुमानित था।	संस्थागत प्रसव (सरकारी / इम्पैनल्ड चिकित्सालयों में) 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 शिशुओं का चिन्हांकन व उच्च इकाई पर रेफरल का प्रतिशत	गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं की संख्या जिन्हे निर्धारित प्राथमिक प्रबंधन के उपरान्त उच्च इकाई पर रेफर किया गया / माह में चिन्हित किये गये गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं की कुल संख्या (उपकेंद्र से संदर्भित बीमार नवजात सहित)।	100%	आर.सी.एच. रजिस्टर / आर.सी.एच. पोर्टल / अनमोल / एस.एन.सी.यू. साप्टवेयर
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 जांच हेतु संदर्भित व्यक्तियों का प्रतिशत	माह मे क्षय रोग की जांच हेतु संदर्भित संदिग्ध रोगियों की संख्या / माह में देखे गये बाह्य रोगियों की संख्या	माह में चिन्हित बाह्य रोगियों में से न्यूनतम 3 प्रतिशत केस क्षय रोग की जांच हेतु उच्च केन्द्र पर संदर्भित किये जाने चाहिए	निःक्षय / आयुष्मान आरोग्य मंदिर अभिलेख
4b	अधिसूचित क्षय रोगियों 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. सं.	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100% भुगतान हेतु	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 उपकेन्द्र (को-लोकेटेड) के क्षेत्र मे भरे गये CBAC फार्म / संबंधित उपकेन्द्र (को-लोकेटेड) के क्षेत्र मे 30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों की कुल संख्या	प्रति 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 120 व्यक्तियों तथा प्रति 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 74 व्यक्तियों का CBAC फार्म प्रतिमाह भरा जाना है। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार सी-बैक फॉर्म भर जाने पर आगामी माहों मे शत-प्रतिशत राशि देय होगी	सी.पी.एच.सी.-एन. सी.डी. एप
7a	30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनकी उच्च रक्तचाप हेतु जांच की गयी** (वार्षिक पुनः जांच को समिलित करते हुए)	संबंधित उपकेन्द्र (को-लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे रक्तचाप हेतु जांचे गये व्यक्तियों की संख्या / संबंधित उपकेन्द्र (को-लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे 30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों की कुल संख्या	प्रति 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 120 व्यक्तियों तथा प्रति 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 74 व्यक्तियों की उच्च रक्तचाप हेतु जांच प्रतिमाह। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार रक्तचाप हेतु स्क्रीनिंग हो जाने पर आगामी माहों मे शत-प्रतिशत राशि देय होगी	एन.सी.डी. पोर्टल
7b	उपचारित किये जा रहे उच्च रक्तचाप रोगियों का प्रतिशत**	उच्च रक्तचाप के रोगियों की संख्या, फालोअप सहित, जिनको उपचार प्रदान किया गया / कुल उच्च रक्तचाप के रोगियों की संख्या	70%	एन.सी.डी. पोर्टल

क्र. सं.	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100% भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
8a	30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनकी मधुमेह हेतु जांच की गयी (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 व्यक्तियों की संख्या / संबंधित उपकेन्द्र (को-लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे 30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों की कुल संख्या	प्रति 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 120 व्यक्तियों तथा प्रति 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 74 व्यक्तियों 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 मधुमेह रोगियों का प्रतिशत**	मधुमेह के रोगियों की संख्या, जिनको फालोअप उपचार प्रदान किया गया / मधुमेह के रोगियों की कुल संख्या	70%	एन.सी.डी. पोर्टल
9	टेली कल्सलेशन सेवाएं	चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान की गयी टेली कल्सन्टेशन सेवाएं	रिपोर्टिंग माह मे न्यूनतम 50 टेली कल्सन्टेशन किया जाना है।	ई-संजीवनी / एच.डब्लू.सी. पोर्टल
10a	आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर आयोजित किये गये वेलनेस सत्र	रिपोर्टिंग माह में आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर आयोजित किये गये वेलनेस सत्रों की संख्या	न्यूनतम 10 सत्र प्रति माह	एच.डब्लू.सी. पोर्टल
10b	वार्षिक कैलेण्डर के अनुसार आयोजित वेलनेस गतिविधियां	की गई वेलनेस गतिविधियों की संख्या / वार्षिक स्वास्थ्य कलैण्डर मे संदर्भित माह हेतु नियोजित वेलनेस गतिविधियों 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. सं.	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आकलन 100% भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
12	न्यूनतम 60% सदस्यों की उपस्थिति में जन आरोग्य समिति की मासिक बैठक	प्रतिमाह 01 बैठक	100%	स्वंय सूचित / एच. डब्लू.सी. अभिलेख
13	लक्ष्य के सापेक्ष सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. का आयोजन (चिकित्साधिकारी द्वारा कम से कम 02 छाया—वी.एच.एस.एन.डी. का अनुश्रवण किया जाये)	आयोजित सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. की संख्या /— कुल नियोजित सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. की संख्या। (01 सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. / गांव / माह)	90%	सी.पी.एच.सी.— एन.सी.डी. अप्लीकेशन पर स्वंय सूचित
14	समुदायिक बैठकों का आयोजन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत उपकेन्द्र स्तरीय एच.डब्लू.सी. में मासिक कार्यक्रम के अनुसार आयोजित VHSNC बैठकों की संख्या / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में 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 मरीजों 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 में संबंधित आयुष्मान आरोग्य मंदिर को इस हेतु पूर्ण अंक दिये जायेगे।

**समस्त लक्ष्य जनसंख्या की उच्च रक्तचाप हेतु स्क्रीनिंग पूर्ण हो जाने के उपरान्त आगामी माहों में संबंधित आयुष्मान आरोग्य मंदिर को इस हेतु पूर्ण अंक दिये जायेगे।

***समस्त लक्ष्य जनसंख्या की मधुमेह हेतु स्क्रीनिंग पूर्ण हो जाने के उपरान्त आगामी माहों में संबंधित आयुष्मान आरोग्य मंदिर को इस हेतु पूर्ण अंक दिये जायेगे।

3. **टीम बेर्स्ड इंसेन्टिव की गणना—** प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर कर्मियों की टीम बेर्स्ड इंसेन्टिव की गणना इस प्रकार की जायगी कि 50 प्रतिशत धनराशि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र क्षेत्र के अन्तर्गत आने वाले उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर को माह में प्रदान की गयी परफार्मेंस बेर्स्ड इंसेन्टिव के आधार पर एवं 50 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा 15 मानकों पर लक्ष्य की प्राप्ति के आधार पर किया जायगा।

भाग 18

एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल (Unified Disease Surveillance Portal)



ए.एन.एम. स्तर से रोगों के डाटा की डिजिटल प्रविष्टि

प्रदेश में रोगों के प्रसार पर नियंत्रण हेतु विभिन्न जनपदों में रोगों की स्थिति की निगरानी आवश्यक है। प्रारम्भिक चरण में ही उचित जानकारी ब्लॉक, जनपद तथा राज्य स्तर पर उपलब्ध होने से रोगों के सामान्य प्रसार को आउटब्रेक में परिवर्तित होने से रोका जा सकता है जिसके लिए विभिन्न प्रकार के लक्षणयुक्त व्यक्तियों का उपकेन्द्र स्तर तक का रियल टाइम डाटा उपलब्ध होना आवश्यक है जिसे क्षेत्रीय ए.एन.एम. के माध्यम से एकत्र किया जाता है।

पूर्व में उपकेन्द्र स्तर पर ए.एन.एम. द्वारा आई.एच.आई.पी. पोर्टल (Integrated Health Information Platform) पर डिजिटल फॉर्मेट में एस-फॉर्म उपलब्ध कराया गया जिस पर प्रदेश के लगभग 25% उपकेन्द्रों से डाटा प्रविष्टि की जा रही थी।

कोविड महामारी के दौरान प्रदेश में विकसित किए गए उत्तर प्रदेश कोविड पोर्टल के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं उत्तर प्रदेश टेक्निकल सपोर्ट यूनिट द्वारा प्रदेश की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुये एक नवीन पोर्टल एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल (Unified Disease Surveillance Portal – UDSP) विकसित किया गया है, जिसके माध्यम से प्रदेश में उपकेन्द्र से मेडिकल कॉलेज स्तर तक के सभी संस्थानों के डाटा की प्रविष्टि की जा रही है।



एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल को विकसित किए जाने का उद्देश्य



प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा चिह्नित किए गए उपलब्ध लक्षण युक्त व्यक्तियों के डेटा का डिजिटल अभिरक्षण



उपकेन्द्र स्तर से राज्य स्तर तक समस्त लाइन लिस्ट किये गये लक्षणयुक्त व्यक्तियों की दृश्यता



चिह्नित किए गए उपलब्ध लक्षण युक्त व्यक्तियों के सापेक्ष की गई जांचों के आंकड़ों की उपलब्धता



प्रदेश के विभिन्न जनपदों में वर्तमान में रोगों के प्रसार की स्थिति का सही आकलन



विभिन्न रोगों के ट्रैंडस की रियल टाइम जानकारी तथा आउटब्रेक प्रबंधन हेतु आंकड़ों की उपलब्धता



प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं तथा ऑनलाइन पब्लिक रिपोर्टिंग पोर्टल के माध्यम से लक्षण युक्त व्यक्तियों की जांच की रिपोर्ट उपलब्ध कराने की सुविधा

यूडीएसपी पोर्टल के माध्यम से डेटा लॉस की संभावना न्यूनतम होगी एवं पेपर आधारित गतिविधियों (लाइन लिस्टिंग, रिपोर्टिंग, प्रिंटिंग आदि) में कमी लाते हुये कार्यों में तेजी लाना

ए.एन.एम. स्तर से निम्न लक्षण युक्त व्यक्तियों को चिह्नित एवं सूचीबद्ध किया जाना अपेक्षित है –

- बुखार
- आई.एल.आई. (इन्फ्लुएंजा लाइक इलनेस)
- दस्त के लक्षण
- क्षय रोग के लक्षण
- कुष्ठ रोग के लक्षण
- पीलिया
- फाइलेरिया के लक्षण
- कुपोषित बच्चे



क्र सं	प्रश्न	उत्तर	संभावित रोग
1	क्या आपको बुखार है?	हाँ / नहीं	
1.1	बुखार कितने दिनों से है?	बुखार के दिनों की संख्या लिखें	
1.2	बुखार के साथ जाड़ा लगना / कंपकपी आना	हाँ / नहीं	मलेरिया
1.3	बुखार के साथ जोड़ों में दर्द	हाँ / नहीं	चिकुनगुनया
1.4	बुखार के साथ त्वचा पर चक्कते	हाँ / नहीं	
1.5	शरीर के किसी अंग से रक्तस्राव	हाँ / नहीं	डेंगू

कालाजार प्रभावित जनपदों में बुखार की अवधि 15 दिन से अधिक होने पर कालाजार का संभावित रोगी माना जाए

2. आई अल आई (ILI) के रोगियों का सर्वे

क्र.सं.	प्रश्न
2	तेज बुखार के साथ खांसी/जुखाम/फ्लू के लक्षण

3. क्षय रोग के रोगियों का सर्वे

क्र.सं.	प्रश्न
3	दो सप्ताह से अधिक की खांसी
4	लगातार वजन कम होना
5	बलगम के साथ खून आना

4. कृष्ण रोग के रोगियों का सर्वे

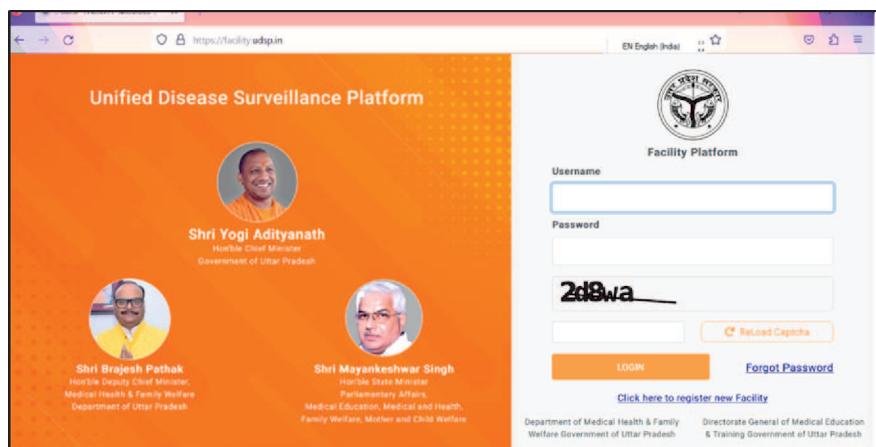
क्र.सं.	प्रश्न
6	त्वचा के रंग से हल्के सुन्न दाग/चक्कते
7	हाथ की हथेली और पैर के तलवे में सुन्नपन या झनझनाहट

5. फाइलोरिया रोग के रोगियों का सर्वे

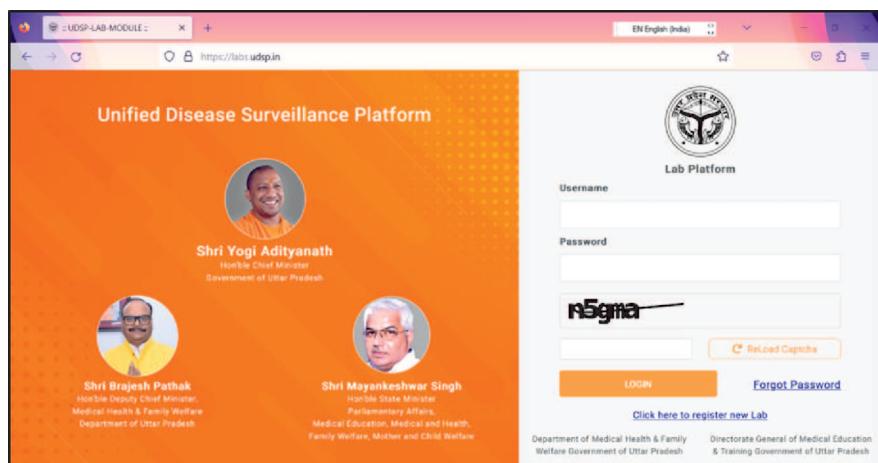
क्र.सं.	प्रश्न
8	शरीर के किसी अंग में लम्बे समय से सूजन
9	शरीर के किसी भाग में त्वचा का मोटा होना
10	हाइड्रोसील (अंग में सूजन)

 **एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल पर डाटा प्रविष्टि हेतु लॉग-इन की प्रक्रिया**

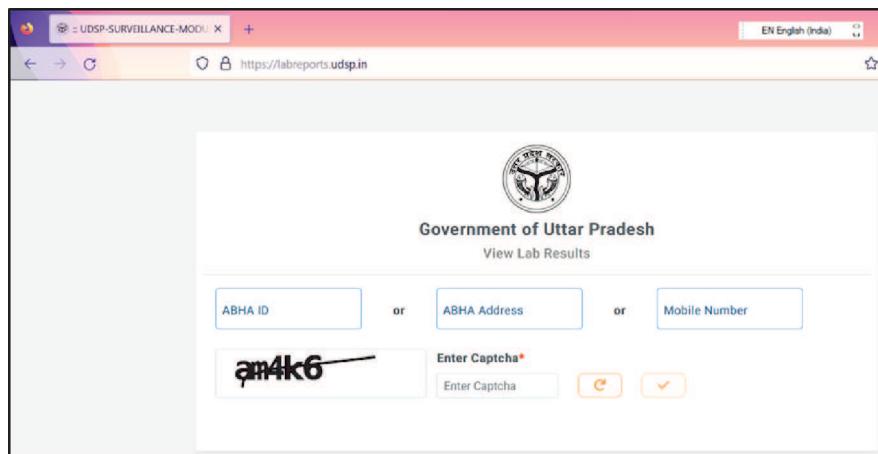
सभी स्तर के संस्थान एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल पर फैसिलिटी के रूप में लॉग-इन कर (Facility Platform: <https://facility.udsp.in>) लक्षणयुक्त व्यक्तियों अथवा विभिन्न संभावित रोगों के रोगियों के डाटा प्रविष्टि कर सकते हैं।



सभी स्तर के संस्थान एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल पर प्रयोगशाला के रूप में लॉग—इन कर (Lab Platform: <https://labs.udsp.in>) सभी स्तरों पर की गई प्रयोगशाला जाँचों की रिपोर्ट की प्रविष्टि कर सकते हैं।



उपकेन्द्र स्तर पर ए.एन.एम. के द्वारा उपरोक्त दोनों प्रकार की प्रविष्टियाँ संबंधित पोर्टल्स पर की जा सकती हैं जिसके लिए यूजर आई.डी. तथा पासवर्ड पूर्व में ही उपलब्ध करा दिए गए हैं जिन्हें ए.एन.एम. ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी कार्यालय से प्राप्त कर सकती हैं।



पोर्टल पर प्रविष्ट सभी जाँच रिपोर्ट्स स्थानीय ए एन एम के लॉग—इन पर प्रदर्शित होंगी जिन्हें संबंधित व्यक्ति को उपलब्ध कराया जा सकता है। जाँच करने वाले व्यक्ति अपनी जाँच रिपोर्ट स्वयं भी सिटिज़न लैब रिपोर्ट पोर्टल (Citizen Lab Report: <https://labreports.udsp.in>) के माध्यम से प्राप्त कर सकते हैं।

भाग 19

लैंगिक भेदभाव मुक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में ए.एन.एम. 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 एनएफएचएस-5 के आंकड़ों के अनुसार उत्तर प्रदेश के लिंगानुपात 1017 महिलाएं प्रति 1000 पुरुषों पर है जो की अपने आप में ही सफलता का सूचक है परंतु यदि स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी के आंकड़ों 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, महिलाओं की कार्य क्षमता को कम आंकना आदि जिसके कारण बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं 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 प्रथमपक्ति 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 सेवाओं 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 बायोलॉजिकल 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 प्रथाओं, 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 संबंधित 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 भूमिकाएँ समाज के संगठित होने के तरीके पर आधारित होती हैं और उम्र, वर्ग और सामाजिक–आर्थिक विविधताओं के अनुसार बदलती रहती हैं।



सामाजिक रुद्धियां (Social Norms): यह समाज द्वारा निर्धारित स्वीकार्य व्यवहार मानक हैं। सामाजिक रुद्धियां 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 रुद्धियाँ (Gender Norms)— जेंडर रुद्धियों से तात्पर्य है कि विशिष्ट समाज या समुदाय के लिए एक विशेष समय पर पुरुष और महिलाओं 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 महिलाओं एवं पुरुषों को संसाधनों, सेवाओं एवं लाभों को बिना किसी भेदभाव के निष्पक्ष एवं समरूप से प्रदान किया जाए। इसमें 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 और 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 कहीं आने जाने पर प्रतिबंध, निर्णय लेने का अधिकार न होना, आर्थिक स्वतन्त्रता का न होना, निरक्षरता और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के भेदभावपूर्ण व्यवहार करना आदि।

महिलाओं द्वारा स्वास्थ्य सेवा न लेने के मुख्य कारण –

आंकड़े बताते हैं 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 सीआईवीएचएसएनडी पर आई महिलाओं के मूत्र परीक्षण के लिए शौचालय का न होना या पेट जांच के लिए अलग से स्थान न होना या जहां जांच करनी है वहाँ पर्दा ना लगा होना।
- प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं का सेवा प्रदायगी में व्यवहार** — कई बार प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा अपमानजनक या सही व्यवहार नहीं करना जैसे कि उनके द्वारा कही जा रही बातों को गंभीरता से न लेना या अनसुना कर देना, लाभार्थी को सबके सामने शर्मिदा करना, उदाहरण के लिए इतनी जल्दी पुनः गर्भवती हो गयी, कितने बच्चे पैदा करोगी आदि।



- सेवाएँ मिलने में देरी – कई बार 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 आते हैं और भीड़ होने के कारण सेवा मिलने में देरी होने से वे वापस लौट जाते हैं।
- एनसी व अन्य सेवाएँ देते समय दुर्व्यवहार या अपमानजनक शब्दों से सम्बोधन – सेवाएँ लेने के लिए आयी महिला को डांटना या फटकारना, अनुचित शब्दों का प्रयोग करना जो लाभार्थी या उसके परिवार को नीचा दिखाये या आहत करे ऐसे शब्दों का प्रयोग न करें, जैसे कि गरीब घर से है, अनपढ़ है, समझ नहीं है एवं नीची जाति के हैं 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 दुष्प्रभावों की सही जानकारी नहीं देने पर उन्हे आगे चलकर कोई दुष्प्रभाव होता है तो वे दोबारा सेवा लेने से हिचकिचाते हैं 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 प्रश्नों के सही उत्तर नहीं मिलने पर भी वे पुनः सेवा लेने नहीं आते हैं।

किन वर्गों पर विशेष ध्यान दें

लैंगिक समानता लाने के लिए समुदाय के निम्न वर्गों 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) – लाभार्थी 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 शब्दों 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 रुद्धियों के दबाव में आकर।



स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा सेवा प्रदायगी में ध्यान रखने वाली बातें

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा दी जाने वाली आरएमएनसीएच सेवाओं को सम्मानजनक, लिंग आधारित भेदभाव से रहित एवं समान रूप से समुदाय में दिये जाने के लिए निम्नलिखित बिन्दुओं पर ध्यान देना होगा –



लाभार्थियों के पूर्व के अनुभवों 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 भेदभाव के (मुख्यतः असेवित एवं वंचित वर्ग) मोबिलाइज करें।



समुदाय के सभी वर्गों 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।

भाग 20

असरदार स्वास्थ्य संचार

आशा व औँगनबाड़ी कार्यकर्त्री 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। ‘सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी.’ 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 है। ‘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 पहुँचाने 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 रुचिकर तरीके से औचित्यपूर्ण उपयोग।



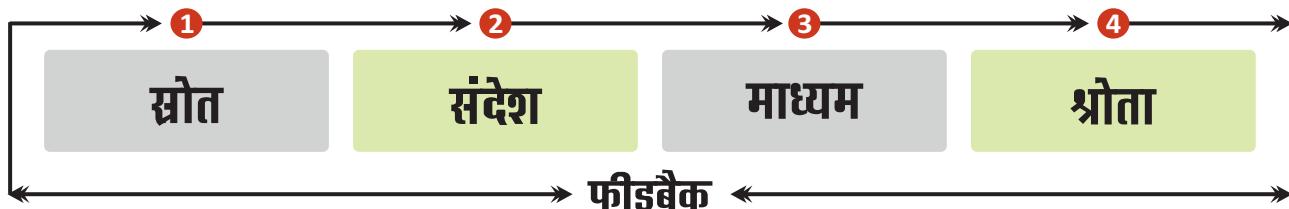
असरदार स्वास्थ्य संचार की भूमिका

- 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 नियंत्रण, 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. स्रोत: संचारकर्ता या सन्देश देने वाला वह व्यक्ति, जो किसी को संदेश दे, जैसे स्वास्थ्य पर्यवेक्षक, ए.एन.एम., आशा, औंगनवाड़ी कार्यकर्ता 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, सक्षिप्त, सही माध्यम द्वारा व स्थानीय भाषा एवं मान्यताओं के अनुरूप हो।



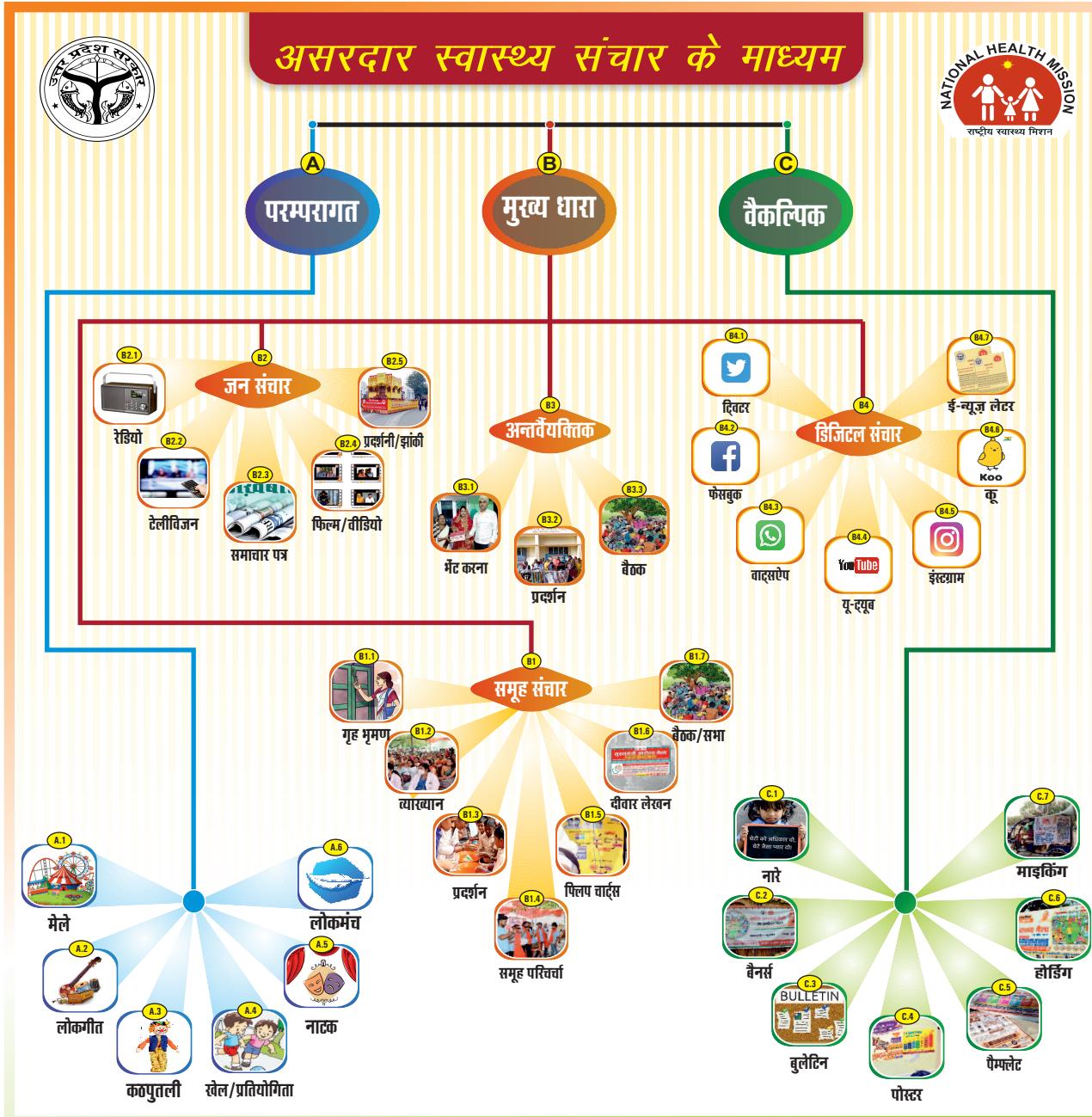
छाया ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस हेतु प्रमुख संदेश

सुरक्षित मातृत्व के मंत्र	खग नवजात शिशु के मंत्र	खुशबाल बचपन के मंत्र	स्फूर्तिवान किशोर के मंत्र	नियोजित परिवार के मंत्र
<ul style="list-style-type: none"> ♦ शीघ्र पंजीकरण ♦ प्रसव पूर्व जाँचें चार बार ♦ अनुपूर्क आहार ♦ पोषण ♦ प्रसव पूर्व तैयारी ♦ संस्थागत प्रसव ♦ प्रसव पश्चात देवभाल ♦ टीड़ी के दो इंजेक्शन एवं उच्च जोड़ियम वाली गर्भवती महिलाओं के साथ फॉलोअप 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ शीघ्र स्तनपान ♦ 7 दिन/ एक सप्ताह स्तनान नहीं कराना ♦ केवल स्तनपान ♦ गर्भान पर कुछ न लाना ♦ कंगाल मदर कोर (कै.एम.सी.) ♦ टीकाकरण ♦ गृह-आपाति नवजात देवभाल-एचबीएनसी 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ बच्चों का प्रारंभिक उपचार आवश्यक ♦ टीकाकरण ♦ समय से पूरक आहार ♦ दस्त प्रबंधन ♦ निमोनिया प्रबंधन ♦ पोषण पुनर्यास केंद्र ♦ कृपि मुक्ति ♦ गृह-आपाति नवजात देवभाल-एचबीएनसी 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम ♦ किशोर स्वास्थ्य कर्मिनिक ♦ सापाहिक आदान सम्पूर्ण (WIFS) ♦ पियार एजेंटर कार्यक्रम, ♦ किशोर स्वास्थ्य दिवस ♦ किशोर मित्रता वलब ♦ माहीयारी प्रबंधन (किशोरी सुखा योजना) ♦ कृमिमुक्ति 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ गर्भधारण की सही उम्र ♦ परिवार नियोजन पर परामर्श ♦ परिवार नियोजन के स्थायी माध्यम ♦ परिवार नियोजन के अस्थायी साधन ♦ विवाह की सही उम्र

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 औंगनवाड़ी कार्यकर्ता 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 पहुंचाते हैं। सूचना प्राप्त करने वाला व्यक्ति, समूह अथवा समुदाय में श्रोता का रूप है।



ए.एन.एम के दायित्व

छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के प्रभावी आयोजन के लिए ए.एन.एम. को तीन चरणों में कार्य सम्पादन करना होगा :—

अ) सत्र से पूर्व

सी.आई.वी.एच.एस.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 मोबाइल से सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र में मिलने वाली सुविधाओं का एवं संतुष्ट लाभार्थियों का एक वीडियो बनाकर समुदाय में साझा कर सकती हैं।

समन्वय

- ग्राम पंचायत सदस्यों और ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण समिति के सदस्यों के सम्मुख स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के बेहतर आयोजन हेतु आवश्यक मुद्रों पर चर्चा।
- ए.एन.एम. गांव के प्रधान एवं प्रभावशाली व्यक्ति के माध्यम से लाभार्थियों के सत्र में आने के लिए अपील करवाएं।
- आशाओं और आँगनवाड़ी कार्यक्रमियों के माध्यम से लक्षित लाभार्थियों को सत्र पर मोबिलाइज करें।
- सत्र के दौरान प्रदर्शित एवं वितरित की जाने वाली प्रचार सामग्री को पहले से एकत्रित करके रखें।

ब) सत्र के दौरान

- ए.एन.एम. का लक्ष्य होना चाहिए कि सत्र का आयोजन आशाओं और आँगनवाड़ी कार्यक्रमियों के सहयोग से सफलतापूर्वक सम्पन्न हो।
- सत्र स्थल पर बैनर लगा होना चाहिए जिससे स्पष्टता रहे कि सी.आई.वी.एच.एन.डी. सत्र आयोजित हो रहा है। बैनर में सत्र आयोजन की 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 <input checked="" type="checkbox"/>	नकारात्मक संवाद व्यवहार <input type="checkbox"/>
 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 सजीव प्रसारण (जो उपलब्ध हो) दिखाते हुये।



छोटे-छोटे समूहों में फिलप बुक्स, फ्लैश कार्ड्स आदि के माध्यम से संवाद स्थापित करना।



संवाद के उपरांत प्रश्नोत्तरी कार्यक्रम में ग्राह्य किये गये संदेश पर चर्चा, लाभार्थियों की राय व सुझाव प्राप्त किया जाय।



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. ० से ५ 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 सी.आई.वी.एच.एस.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।

अनुष्टुप्पहनक । : उपकेन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

उपकेन्द्र / अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोलान, उत्तर प्रदेश 2024–25

ପାତ୍ରଙ୍କିତି

ब्लाक / अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम :

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं गोपनीयता :

યોગદાનાનુભૂતિ કા નામ એવું સોઠ જો :

उपकेन्द्र / अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

जनपद

सत्रस्थलवार कार्ययोजना, उत्तर प्रदेश 2024–25

ब्लॉक/अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम :

उपकेन्द्र / यूएच०सी का नाम:

जनपद प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो० न० :

उपकेन्द्र/यूएच०सी का नाम एवं मो० न० :

ए०एनए०मो का नाम एवं मो० न० :

ए०एनए०मो का नाम एवं मो० न० :

पर्येक्षक का नाम एवं मो० न० :

	A	B	C = A x 2 गणितीय मात्राओं का लोड	D = B x जनपद इंजेक्शन लोड	E = C + D गणितीय मात्राओं का लोड
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

नजदीकी १००५०५००३००५० प्रबन्धन केन्द्र का पता:

चिकित्साधिकारी का नाम एवं मो० न०:

उपकेन्द्र प्रपत्र – 2

प्रपत्र – 3								
उपकेन्द्र / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान जनपद	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान	पुष्टि एवं प्रशिक्षण विभाग / अरबन स्वारक्ष्य केन्द्र माइक्रोलान
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं शैक्षणिक युक्ति का नाम : ए०एन०ए०५० का नाम एवं शैक्षणिक युक्ति का नाम :	AEFI नोडल का नाम एवं शैक्षणिक युक्ति का नाम :	उपकेन्द्र / य०एन०सी० का नाम :						
सत्र दिवस	तुथ-1	तुथ-2	तुथ-3	तुथ-4	तुथ-5	तुथ-5	तुथ-5	तुथ-5
ग्रम एवं क्षेत्र का नाम								
सत्र स्थल का पता								
HRA / HRG क्षेत्र का कोड लिखे।								
आशा / मौविलाइजर का नाम व मोबाइल नम्बर								
आंगनवाणी का नाम व मोबाइल नम्बर								
स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति का नाम								
४० वी० ई० का नाम								
सत्र संचालन का समय								
सत्र दिवस	शनि-1	शनि-2	शनि-3	शनि-4	शनि-5	शनि-5	शनि-5	शनि-5
ग्रम एवं क्षेत्र का नाम								
सत्र स्थल का पता								
HRA / HRG क्षेत्र का कोड लिखे।								
आशा / मौविलाइजर का नाम व मोबाइल नम्बर								
आंगनवाणी का नाम व मोबाइल नम्बर								
स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति का नाम								
४० वी० ई० का नाम								
सत्र संचालन का समय								

अनुलग्नक 2 : सीआईवी/यूएचएसएनडी बैनर का प्रोटोटाइप

Banner CiVHSND - Size 6' x 3'

नियमित टीकाकरण बैनर का प्रोटोटाइप

Banner RI - Size 6' x 3'

આનુદાનનક 4 : પ્રદીપી શ્રીટ

ପ୍ରକାଶକ

टेली शीट

3/3

भाग – चार		किंशोरवत्त्वा व्याख्या से बाये (10–19 वर्ष)										भाग – पाँच				परिवर नियोजन परिवर नियोजन मनवित ममरीया का वितरण की संख्या दर्ज करो / परिवर नियोजन संग्रहों के लिए संदर्भ-			
क्र.सं.	नियोजी वासिका का नाम	पिता का नाम	उम्र	TD 10 वर्ष	TD 16 वर्ष	लाभार्थी महिला का नाम	पति का नाम	उम्र	अन्तर्यामी डॉक्टर का नाम	ओरींपी. छाया	कार्डेम	इमरजेंसी पिल्ट	आईएमी. हेतु	चायों विषे देतु संदर्भ					
1				नीली आई. एफ.	आरटी.आई. /एस. टी. आई. हेतु संदर्भ			1											
2								2											
3								3											
4								4											
5								5											
6								6											
7								7											
8								8											
9								9											
10								10											
11																			
12																			

अनुलग्नक ५ : आशा इयू लिस्ट

१८ अ – टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

१/२

प्राप्ति का नाम विशिष्ट परिवार संख्या	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 में कारण का कोड अंकित करें
अपेक्षित लाभार्थी का नाम	पिता का नाम बच्चे की जन्म तिथि	दिये जाने वाले टीकों का नाम	पिता का नाम बच्चे की जन्म तिथि	सेवा देने के बाद / का निशान लगाएँ
प्राप्ति का नाम विशिष्ट परिवार संख्या	पिता का नाम बच्चे की जन्म तिथि	दिये जाने वाले टीकों का नाम	पिता का नाम बच्चे की जन्म तिथि	सेवाएँ न उपलब्ध करा पाने की दशा में कारण का कोड अंकित करें
1	2	3	4	5
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 टीकाकरण प्रसव पूर्व जांच एवं सेवाये हेतु अपेक्षित सूची

क्रम संख्या	विशिष्ट परिवार संख्या	गर्भवती महिला का नाम	आयु (वर्षों में)	पति का नाम	क्या महिला एवरारपि हैं (हैं/ नहीं)	प्रसव पूर्व जांच हेतु अपेक्षित भ्रमण ($1/2/3/4$)	टीका लगाए जाने की दशा में वैकल्पिक आपेक्षित निशान लगाएं	प्रसव पूर्व की गई जांचों के लिए वैकल्पिक आपेक्षित निशान लगाएं				कैलिस्यम की गोलियाँ दी गई तो गोलियों की संख्या लिखें। अगर नहीं तो X का निशान लगाएं	सेवा न दिये जा सकने की दशा में कोड अकिता करें	
								बी.पी.	हीमोग्लोबिन	मूत्र	वजन	पेट की जांच		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														16
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

18 स – अन्य सेवाओं (परिवार नियोजन/धार्मी महिलायें/वीमार 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	प्रदत्त सेवाओं की दशा में वैकल्पिक आपेक्षित निशान लगाएं
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, दिनांक: 30 मार्च 2002
2. शिशु जन्म के समय कौशलपूर्ण उपस्थिति (एस.बी.ए. – स्किलड बर्थ एटेन्डेन्ट) ए.एन.एम. लेडी हेल्थ विजिटर 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. प्रदेश के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आयोजित होने वाले छाया एकीकृत स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (CiVHSND/CiUHSND) के क्रियान्वयन हेतु दिशा निर्देश, पत्रांक: एस.पी.एम.यू. / एन.एच.एम. / वी.एच.एन.डी. / 2023–24 / 50 / 2292, दिनांक –13.06.2023
6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2023– 24 हेतु आशा योजना के संबंध में दिशा निर्देश, पत्रांक: एस.पी.एम. यू. / कम्यु.प्रो. / आशा याजना / 2022–23 / 58 / 1455, दिनांक –23.05.2023
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, पत्रांक: 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 आवटन संबंधी दिशा निर्देश, पत्रांक: 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, पत्रांक: 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, पत्रांक: 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 आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर कार्यरत कर्मियों के कार्यआधारित प्रोत्साहन राशि तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर कार्यरत कर्मियों के टीम बेर्सड 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
14. वित्तीय वर्ष 2022–23 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत “जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम” के संचालन हेतु धनराशि का आवंटन एवं दिशा निर्देश, पत्रांक – एस.पी.एम.यू. / मातृ स्वा. / जे.एस.के. / 93–5 / 2022–23 / 4920–2, दिनांक 10.10.2022

रक्तवाप की माप



गर्भवती का वजन



ओरल वैक्सीन प्रदायगी



स्वस्थ समुदाय



नियमित टीकाकरण



रक्त की जाँच



पोषण कार्नर



ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवायें



Developed & Designed by UPTSU

