ए.एन.एम. के प्रारंभिक प्रशिक्षण हेतु मॉड्यूल

प्रसवपूर्व जाँच (एएनसी)

टीकाकरण सेवाएँ

परिवार नियोजन सेवाएँ

परामर्श सेवाएँ

गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग

टीबी की जाँच

डिजिटल एप्लीकेशन का उपयोग

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

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

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 2025–26

NATIONAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

UP-TSU

ISBN : 978-81-969325-8-9

प्रकाशन एवं मुद्रण :
© राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश
प्रथम संस्करण : नवंबर 2022
संशोधित संस्करण : अगस्त 2025

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 दिशा निर्देशों 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

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

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

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

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

(पार्थ सारथी सेन शर्मा)

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 साक्ष्यों 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 स्वास्थ्य 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 एव स्वास्थ्य सेवाएं, महानिदेशालय, परिवार कल्याण, महानिदेशालय, प्रशिक्षण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के महाप्रबंधकों तथा यू.पी. टी. एस.यू., यूनिसेफ, जपाइगो एवं डब्ल्यू0एच0ओ0 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 सूचकांको 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 वर्षो में प्रसवपूर्व जांच एवं टीकाकरण सेवाओं में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है, परन्तु अभी भी परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व जांच, टीकाकरण एवं पोषण सेवाओं के सुदृढ़ीकरण किये जाने एवं गुणवत्ता तथा आच्छादन में सुधार की आवश्यकता है।

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

इसी क्रम में प्रदेश में समस्त नवनियुक्त ए.एन.एम. के ज्ञान तथा तकनीकी कौशल के क्षमता संवर्धन हेतु 12 दिवसीय अभिमुखीकरण प्रशिक्षण का आयोजन किया जाना है, जिस हेतु सन्दर्भ पुस्तिका तैयार की गई है। इस पुस्तिका में छाया 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 सम्मिलित किया गया है।

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

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

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

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

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

शुभकामनाओं सहित

(डॉ नरेन्द्र अग्रवाल)

जॉन एन्थोनी
वरिष्ठ परियोजना निदेशक

उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई
नं०, 404. चतुर्थ तल एवं नं. 505 पंचम तल, रतन स्कवायर
नं० 20–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ–226001 उत्तर प्रदेश
फोन 0522–4922351, फैक्स 0522–4831777
ई–मेलः 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 सेवाओ 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 गाम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं, परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व जांचों, गर्भावस्था में जटिलताओ 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

- 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.
- डॉ. राम जी वर्मा (संयुक्त निदेशक, एम.सी.एच.), महानिदेशालय, परिवार कल्याण, उ.प्र.
- डॉ. मंजरी टण्डन (संयुक्त निदेशक, एम.सी.एच.), महानिदेशालय, परिवार कल्याण, उ.प्र.
- डॉ विकासेन्दु अग्रवाल (स्टेट सर्विलांस अधिकारी, आई.डी.एस.पी.), महानिदेशालय, मातृ स्वास्थ्य, उ.प्र.
- डॉ. अलका सिंह (संयुक्त निदेशक, प्रशिक्षण), महानिदेशालय, प्रशिक्षण, उ.प्र.

तकनीकी सहयोग

- डॉ. अर्चना वर्मा (महापबंधक, प्रशिक्षण), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ मनोज शुक्ल (महाप्रबंधक, आर.आई/आर.के.एस.के.), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ रवि प्रकाश दीक्षित (महाप्रबंधक, मातृ स्वास्थ्य), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ. सूर्यांशु ओझा, (महाप्रबंधक, बाल स्वास्थ्य), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ. रमाशंकर यादव (महाप्रबंधक, गैर संचारी रोग), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ. अमित ओझा (महाप्रबंधक, संचारी रोग), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ. उषा गंगवार (महाप्रबंधक, कम्युनिटी प्रोसेस), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- श्री महेंद्र प्रताप यादव (महाप्रबंधक, एमआईएस), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- सुश्री सरिता मलिक (परामर्शदाता, प्रशिक्षण), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.
- डॉ. धनुन्जय राव (वरिष्ठ उपनिदेशक, कम्युनिटी प्रोसेस), उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यूपीटीएसयू)
- डॉ. वन्दना सिंह (वरिष्ठ उपनिदेशक, एफआरयू), उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यूपीटीएसयू)
- सुश्री अर्चना शुक्ला (वरिष्ठ टीम लीडर), उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यूपीटीएसयू)
- श्री देवेश चंद्र त्रिपाठी (सिफ्सा, उत्तर प्रदेश)
- डॉ कनुप्रिया सिंघल, (हेल्थ स्पेशियलिस्ट, यूनिसेफ, उत्तर प्रदेश)
- डॉ संजय त्रिपाठी, (स्टेट प्रोग्राम मैनेजर जपाइगो, उत्तर प्रदेश)

लेखन एवं डिजाईनिंग सहयोग

- 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 ए.एन.एम. की भूमिका	
भाग 1	छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस	1
भाग 2	लाभार्थी केन्दित 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 स्क्रीनिंग 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	गैर–संचारी रोगो की स्क्रीनिंग, रोकथाम एवं उपचार	156
भाग 19	संचारी रोगों की पहचान एवं रोकथाम	163
भाग 20	स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (ए.एन.एम.) के अपेक्षित व्यवहार एवं परामर्श कौशल	175
भाग 21	एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल (Unified Disease Surveillance Portal)	181
	अनुलग्नक 1 : उपकेन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान	184
	अनुलग्नक 2 : टैली शीट	187
	अनुलग्नक 3 : सैम/मैम की पहचान हेतु लम्बाई/ऊंचाई के सापेक्ष वजन तालिका	190
	संदर्भ स्रोत	192

संक्षिप्त शब्दों की सूची

संक्षिप्त शब्द		पूरा नाम
AEFI	ए.ई.एफ.आई.	एडवर्स इवेंट फॉलोइंग इम्युनाइजेशन (टीकाकरण के बाद प्रतिकूल घटनाएं)
AFHS	ए.एफ.एच.एस.	एडोलसेन्ट फ्रेण्डली हेल्थ सर्विसेज
AIDS	एड्स	एक्वायर्ड इम्यून डिफिसियेन्सी सिन्ड्रोम
ANC	ए.एन.सी.	एन्टी नेटल केयर (प्रसवपूर्व देखभाल)
ANM	ए.एन.एम.	ऑग्ज़ियल्री नर्स मिडवाइफ
ART	ए.आर.टी.	एंटी रेट्रो वायरल थेरेपी
ASHA	आशा	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट
AWW	ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.	आंगनवाड़ी वर्कर
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	एक्सपेक्टेड डेट ऑफ डिलेवरी (प्रसव की संभावित तिथि)
FRU	एफ.आर.यू.	फर्स्ट रेफरल यूनिट (प्रथम संदर्भन इकाई)
GDM	जी.डी.एम.	जेस्टेशनल डायबिटीज़ मेलिटस
GPLA	जी.पी.एल.ए.	ग्रेविडा पैरा लिविंग चिल्ड्रेन एबार्शन
HBNC	एच.बी.एन.सी.	होम बेस्ड न्यू बॉर्न केयर (गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल)
HBYC	एच.बी.वाई.सी.	होम बेस्ड केयर फॉर यंग चाइल्ड
HIV	एच.आई.वी.	ह्यूमन इम्यूनो डिफिसियेन्सी वायरस
HRP	एच.आर.पी.	हाई रिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च जोखिम गर्भावस्था)
HTSP	एच.टी.एस.पी.	हेल्थी टाइमिंग एण्ड स्पेसिंग ऑफ प्रिगनेन्सी (गर्भावस्था का सही समय व बच्चों में उचित अन्तराल)
ICTC	आई.सी.टी.सी.	इंटीग्रेटेड काउंसिलिंग एण्ड टेस्टिंग सेन्टर
IFA	आई.एफ.ए.	आयरन फोलिक एसिड
JSSK	जे.एस.एस.के.	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
JSY	जे.एस.वाई.	जननी सुरक्षा योजना
IUCD	आई.यू.सी.डी.	इन्ट्रा यूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
KMC	के.एम.सी.	कंगारू मदर केयर
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 मेन्सुट्रुअल पीरियड (अंतिम मासिक चक्र की तिथि)
MCP Card	एम.सी.पी. कार्ड	मदर चाइल्ड प्रोटेक्शन कार्ड (मातृ शिशु रक्षा कार्ड)
MIYCN	एम.आई.वाई.सी.एन.	मैटर्नल इन्फैण्ट यंग चाइल्ड न्यूट्रीशन
NBCC	एन.बी.सी.सी.	न्यू बॉर्न केयर कॉर्नर
NBSU	एन.बी.एस.यू.	न्यू बॉर्न स्टैबिलाइजेशन यूनिट
NFHS	एन.एफ.एच.एस.	नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे
NHM	एन.एच.एम.	नेशनल हेल्थ मिशन (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)
NSV	एन.एस.वी.	नो स्केलेपल वेसेक्टमी
ORS	ओ.आर.एस.	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्यूशन
PMMVY	पी.एम.एम.वी.वाई.	प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना
PMSMA	पी.एम.एस.एम.ए.	प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान
PNC	पी.एन.सी.	पोस्ट नेटल केयर (प्रसव पश्चात् देखभाल)
PPFS	पी.पी.एफ.एस.	पोस्ट पार्टम फीमेल स्टरलाइजेशन
PPIUCD	पी.पी.आई.यू.सी.डी.	पोस्ट पार्टम इन्ट्रा यूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
PHC	पी.एच.सी.	प्राइमरी हेल्थ सेन्टर (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)
RCH	आर.सी.एच.	रिप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हेल्थ (प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य)
RKSK	आर.के.एस.के.	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
SAM	एस.ए.एम.	सिवियर एक्यूट मालन्यूट्रीशन
SDG	एस.डी.जी.	सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स (सतत् विकास लक्ष्य)
SNCU	एस.एन.सी.यू.	सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (बीमार नवजात शिशु देखभाल इकाई)
SRH	एस.आर.एच.	सेक्सुअल एण्ड रिप्रोडक्टिव हेल्थ (यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य)
STI	एस.टी.आई.	सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इन्फेक्शन (यौन संचारित संक्रमण)
THR	टी.एच.आर.	टेक होम राशन
TD	टी.डी.	टेटनस डिप्थीरिया
UDSP	यू.डी.एस.पी.	यूनीफाइड डिज़ीज़ 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

क.सं.	सूचकांक	उत्तर प्रदेश	भारत
	स्रोत : सैम्पल रजिस्ट्रेशन सर्वे (एस.आर.एस.)		
1.	मातृ मृत्यु अनुपात – वर्ष 2025	141	88
2.	नवजात मृत्यु दर (0 से 28 दिन) – वर्ष 2025	26	19
3.	शिशु मृत्यु दर (0–1 वर्ष) – वर्ष 2025	37	27
	स्रोत : राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.–5, 2019–21)		
4.	सकल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चों की संख्या)	2.4	2.0
5.	कुल अनमेट नीड	12.9	9.4
6.	विवाहित महिलायें (15–49 वर्ष) जो परिवार नियोजन की कोई भी आधुनिक विधि का उपयोग कर रही हैं	44.5	56.5
7.	महिलायें जिन्होंने गर्भावस्था की पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच (एएनसी) कराई	62.5 %	70 %
8.	महिलायें जिन्होंने गर्भावस्था में कम से कम 4 प्रसवपूर्व जांचें कराईं	42.4 %	58.1 %
9.	महिलायें जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 या अधिक दिनों तक आईएफए गोलियों का सेवन किया	9.7 %	26 %
10.	महिलायें जिन्हें प्रसव के 2 दिन के भीतर चिकित्सक/स्टॉफ नर्स/एलएचवी/एएनएम/अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा प्रसव पश्चात् देखभाल (पीएनसी) प्रदान की गयी	72 %	78 %
11.	शिशु जिन्हें जन्म के 2 दिन के भीतर चिकित्सक/स्टॉफ नर्स/एलएचवी/एएनएम/अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा प्रसव पश्चात् देखभाल (पीएनसी) प्रदान की गयी	70.2 %	79.1 %
12.	संस्थागत प्रसव	83.4 %	88.6 %
13.	शासकीय स्वास्थ्य इकाई में कराये गये प्रसव	57.7 %	61.9 %
14.	12–23 माह के पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे (टीकाकरण कार्ड या मां द्वारा बताई गयी जानकारी के आधार पर)	69.9 %	76.4 %
15.	नवजात जिन्हें जन्म के 1 घंटे के अंदर स्तनपान कराया गया	23.9 %	41.8 %
16.	शिशु जिन्हें 6 माह तक केवल स्तनपान कराया गया	59.7 %	63.7 %
17.	6–8 माह के बच्चे जिन्हें स्तनपान के साथ अर्धठोस आहार देना प्रारंभ किया गया	31.0 %	45.9 %
18.	5 वर्ष तक के बच्चे जिनकी आयु के अनुसार ऊंचाई कम पाई गयी (स्टन्टेड)	39.7 %	35.5 %
19.	5 वर्ष तक के बच्चे जिनकी ऊंचाई के अनुसार वजन कम पाया गया (वेस्टेड)	17.3 %	19.3 %
20.	5 वर्ष तक के बच्चे जिनका आयु के अनुसार वजन कम पाया गया (कम वजन)	32.1 %	32.1 %
21.	6 से 59 माह तक के बच्चे जो एनीमिक पाये गये (< 11 ग्राम/डीएल)	66.4 %	67.1 %
22.	15 से 49 वर्ष की गर्भवती महिलायें जो एनीमिक पायी गयीं (< 11 ग्राम/डीएल)	45.9 %	52.2 %

स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी में ए.एन.एम. की भूमिका

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

- ए.एन.एम. के पास अपने उपकेन्द्र की डेमोग्राफिक प्रोफाइल (जनसंख्या, गांवों की संख्या, मजरे पूरवों की संख्या, लक्षित लाभार्थियों की गणना) तैयार करना, जिससे स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता का आंकलन किया जा सके।
- ए.एन.एम. को अपने क्षेत्र के लक्षित लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के अनुसार वार्षिक माइक्रोप्लान (कार्य योजना) तैयार कर प्रभारी चिकित्साधिकारी/ अधीक्षक को प्रेषित करना।
- उपकेंद्र और आउटरीच सेवाओं (गांवों एवं शहरी क्षेत्रों में) के लिए निश्चित दिनों पर आवश्यक सेवाएं प्रदान करने के लिए उसका माइक्रोप्लान तैयार करना।
- कार्य योजना के आधार पर उपकेन्द्र स्तर पर औषधियों, वैक्सीन, क्रियाशील उपकरणों एवं अन्य सामग्री की संख्या/मात्रा की अनुमानित गणना कर पर्याप्त मात्रा में प्राप्त करना।
- उपकेंद्र स्तर पर आपूर्ति किए गए उपकरणों का उचित रख–रखाव करना एवं औषधियों, वैक्सीन एवं अन्य सामग्रियों का उपयोग होने तक सुरक्षित स्टोर करना एवं स्टॉक रजिस्टर अपडेट करना।
- सभी स्वास्थ्य गतिविधियों के सुचारू संचालन के लिए टीम (ए.एन.एम., सी.एच.ओ., आशा, आंगनवाड़ी कार्यकत्री एवं वी.एच.एस.एन.सी. सदस्य) का गठन कर समन्वय स्थापित करना।
- वी.एच.एस.एन.सी. की बैठक, शहरी क्षेत्रों में महिला आरोग्य समिति की बैठक, महिला मंडल की बैठक में आवश्यकतानुसार भाग लेना और परिवार नियोजन स्वास्थ्य, पोषण एवं व्यक्तिगत स्वच्छता पर समुदाय को जागरूक करने में आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को सहयोग करना।
- आर.एम.एन.सी.एच.ए. एवं संचारी गैर संचारी रोगों आदि सहित संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रम के विभिन्न घटकों से संबंधित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना।
- अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत अनमेट नीड का आकलन करना एवं योग्य दम्पत्तियों को आधुनिक परिवार नियोजन साधनों के बारे में परामर्श देते हुये वितरण सुनिश्चित करना।
- योग्य दम्पत्तियों एवं समुदाय को गभनिरोधक विधियों के बारे में समझाते हुये परिवार नियोजन की स्वीकार्यता को बढ़ावा देना।
- जिन महिलाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की आवश्यकता है उनकी पहचान कर उन्हे सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के बारे में परामर्श देना एवं संदर्भित करना।
- गर्भावस्था में प्रसवपूर्व जांचें (टी.डी. का टीका, रक्त एवं मूत्र परीक्षण, बी.पी.की माप, मधुमेह की जांच, वजन एवं पेट जांच करना), एच.आई.वी., सिफलिस की जांच एवं फोलिक एसिड, आयरन फोलिक एसिड, कैल्शियम गोलियों का वितरण करना।
- गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं की जांच करना एवं उच्च जोखिम गर्भावस्था की पहचान करना, एम.सी.पी. कार्ड पर एच.आर.पी. की लाल सील लगाना एवं उचित प्रबंधन हेतु रेफरल करना।
- आयोजित सत्रों पर तृतीय तिमाही की गर्भवती महिलाओं की जन्म की तैयारी की समीक्षा करना, जिससे जटिलाओ का समय से प्रबंधन हो सके एवं संस्थागत प्रसव सुनिश्चित हो सके।

- यदि उपकेन्द्र प्रसव इकाई के रूप में संचालित है तो प्रसव के दौरान सुरक्षित सम्मानजनक मातृत्व सेवाएं प्रदान करना। प्रसव के समय जटिलताओ की पहचान कर रेफरल करना।
- शिशुओं में असामान्यताओं के मामलों को उचित स्वाथ्य इकाई पर रेफर करना एवं आर.बी.एस.के. टीम से लिंक करना, जिससे उन्हें संस्थागत देखभाल प्राप्त हो सके एवं फॉलोअप करना।
- आर.टी.आई./एस.टी.आई. के लक्षणों की स्क्रीनिंग करना, एच.आई.वी./एड्स सहित आर.टी.आई./एस.टी. आई. को रोकने के लिए व्यक्तिगत, परिवार और समुदाय स्तर पर परामर्श/स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।
- जिन शहरी क्षेत्रों में आशा संगिनी की नियुक्ति नहीं हुई है वहां ए.एन.एम. को अर्बन आशा की मेंटरिंग एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करते हुये उसको सहयोग करना।
- खसरा, दस्त जैसी बीमारियों के मामलो का समय–समय पर फॉलो अप करना, बच्चों में दस्त, पेचिश और परजीवी संक्रमण की जांच कर पहचान करना एवं ऐसे मामलो का उचित उपचार एवं प्रबंधन करना।
- अपने क्षेत्र में टीकाकरण सत्र की योजना बनाना और उसका संचालन करना तथा बच्चो को 12 जानलेवा बीमारियों से बचाने के लिये आयु के अनुसार निर्धारित डोज का टीकाकरण सुनिश्चित करना। साथ ही बच्चों को विटामिन ए सम्पूरण एवं आई.एफ.ए. सीरप की प्रदायगी 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 पी.एच.सी. या निकटतम शासकीय अस्पताल में रेफर करना।
- बच्चों की आयु के अनुसार वजन में हुयी वृद्धि देखकर उनकी पोषण स्थिति का आकलन करना। गंभीर कुपोषित एवं अति कम वजन बच्चों का को रेफर करना। लक्षित लाभार्थियों को एवं स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी एकीकृत लाभार्थी केन्द्रित परामर्श देना।
- अपने क्षेत्र भ्रमण के दौरान आने वाली मौसमी बीमारियों जैसे दस्त, निमोनिया, बुखार, खांसी आदि के बारे में अपने पर्यवेक्षक को सूचित करना।
- पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम, विभिन्न विवाह अधिनियम, राज्य जनसंख्या नीति, राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के प्रावधानों के बारे में जन समुदाय को जागरुक करना।
- अपने सुपरवाइजर (एलएचवी) को क्षेत्र में उनके कार्य दायित्वों के निर्वहन में सहायता करना। पी.एच.सी./सी. एच.सी. स्तर पर आयोजित होने वाली बैठको में एल.एच.वी. के साथ प्रतिभाग करना।
- राष्ट्रीय कार्यक्रम जैसे –कुष्ठ नियंत्रण, अंधापन नियंत्रण, टीबी नियंत्रण, एन्टी मलेरिया कार्यक्रम आदि से संबंधित सेवायें प्रदान करने में योगदान देना।
- निर्धारित प्रपत्रों, रजिस्टरों एवं डिजिटल एप्लीकेशन (यू–विन, ई–कवच एवं आर.सी.एच. पोर्टल आदि) 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।

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।

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

भाग 1

छाया एकीकृत ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस

प्रदेश सरकार द्वारा समुदाय के हर व्यक्ति और विशेषकर कमजोर 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.एच.एस.एन.डी – शहरी क्षेत्रों में 2500 की जनसंख्या पर आयोजित किया जाता है

किसी भी गांव में सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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 Opportunitites) 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।*

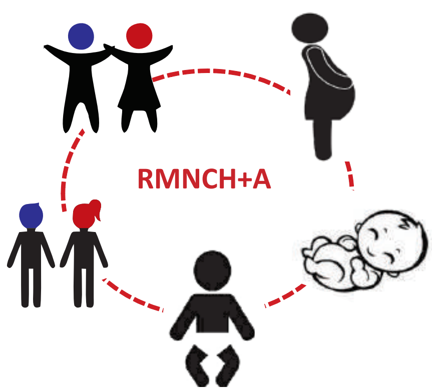
उक्त के संबंध में चिकित्सा अनुभाग–9 के शासनादेश संख्या –1189(A)/पाँच–9–2022–9(127)/12 दिनांक 3 फरवरी 2023 द्वारा विस्तृत शासनादेश जनपदों को प्रेषित किए गये हैं।

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 लाथार्थियों को छूटे हुए अवसरों (missed opportunities) को चिन्हित 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।

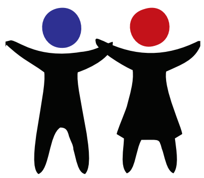
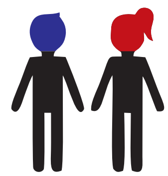
RMNCH+A क्या है?

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



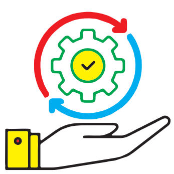
सी.आई.वी. / यू.एच.एस.एन.डी. के लक्षित लाभार्थी

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

1	2	3	4
			
गर्भवती महिलाएं	**0–84 माह के बच्चे, उनके माता–पिता तथा धात्री मातायें**	**योग्य दम्पत्ति**	**किशोर एवं किशोरियां**
• पहली तिमाही (1–3 माह) • दूसरी तिमाही (4–6 माह) • तीसरी तिमाही (7–9 माह)	• 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 दम्पत्ति	10 से 19 वर्ष के किशोर किशोरियां

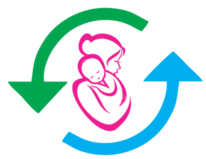
सी.आई.वी. / यू.एच.एस.एन.डी. की विशेषताएं

समुदाय में आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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**

सी.आई.वी. / यू.एच.एस.एन.डी. 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 चाहिये। 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 186–188 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, ईंट 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 भटठे, 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 कार्यकत्रियों 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 तद्नुसार 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 नही।
- 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 जेई का टीका नहीं दिया जा रहा है वहाँ 14* इंजेक्शन प्रति शिशु एवं जेई 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–

$$\frac{\text{(गर्भवती महिलाओं की संख्या x 2 x 2 इंजेक्शन) + (0–1 वर्ष के बच्चे x 14 या 16 इंजेक्शन)}}{\text{12 माह}}$$

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

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

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

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

मासिक इंजेक्शन लोड = 528 / 12=44 I **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 कार्यकत्री, 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 संबन्धित आशा आंगनवाड़ी कार्यकत्री एवं अन्य संबंधित से सहमति प्राप्त करने के पश्चात चयनित सत्र स्थल को सूक्ष्म कार्ययोजना मे 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 जहां पर महिलाओं को समूह में परामर्श दिया जा सके एवं उनकी जांच होने तक प्रतीक्षा हेतु बैठने की व्यवस्था हो।

- उपरोक्त घटकों को ध्यान में रखते हुए सत्र का आयोजन किसी उपकेन्द्र, आयुष्मान आरोग्य मन्दिर, 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, पुरूष नसबंदी एवं महिला नसबंदी) इत्यादि।

उपकेंद्रों के सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों के माइक्रोप्लान 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

सीआईवीएचएसएनडी सत्रों के सफल आयोजन हेतु आवश्यक औषधियों एवं परिवार नियोजन साधनों की न्यूनतम आपूर्ति निम्नानुसार सुनिश्चित की जानी चाहिये–

एक सी.आईवीएचएसएनडी 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।

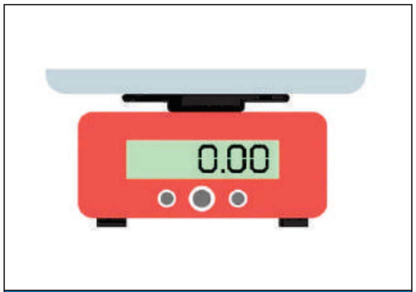
सत्र पर ड्यूलिस्ट में किसी भी आशा क्षेत्र में 1000 की जनसंख्या में लगभग 3 गर्भवती महिलायें पहली तिमाही की, 3 महिलायें दूसरी तिमाही की एवं 6 महिलायें तीसरी तिमाही की होती हैं। जिसके आधार पर एएनएम यह सुनिश्चित करे कि प्रत्येक एएनसी की जांच हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक लाभार्थियों की संख्या के अनुसार सत्र पर उपलब्ध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

सत्र के आयोजन हेतु आवश्यक क्रियाशील उपकरण एवं लॉजिस्टिक्स

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

क्रियाशील उपकरण

वजन मशीन (वयस्क के लिए)

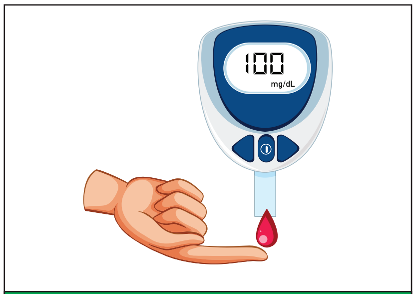


वजन मशीन (बच्चों के लिए)

बी.पी.मशीन

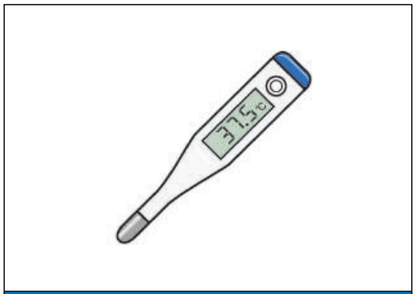
स्टेथोस्कोप

हीमोग्लोबिनोमीटर



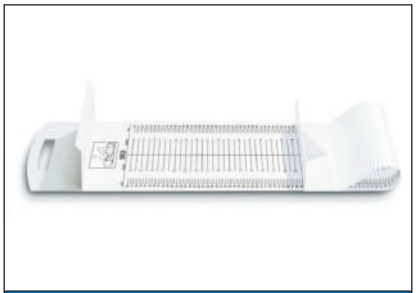
ग्लूकोमीटर

फीटोस्कोप / डॉप्लर


थर्मामीटर

डिजिटल घड़ी

हब कटर व एम्प्युल कटर


इन्फैन्टोमीटर

स्टैडियोमीटर

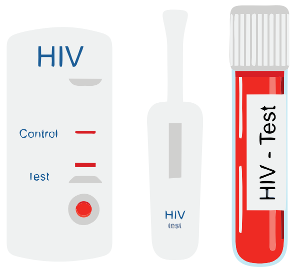
आवश्यक लॉजिस्टिक्स

निश्चय किट

यूरीन कलेक्शन कप

यूरीस्टिक्स

फंडल हाइट माप हेतु टेप

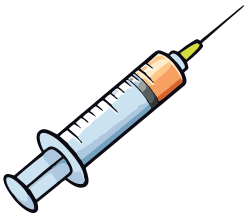


एचआईवी/सिफलिस किट

एनाफाइलैक्सिस किट

वैक्सीन कैरियर व आईस पैक

लाल, काला, पीला बैग



ए.डी. एवं डिस्पोजेबल सिरीन्ज

डिस्पोजेबल दस्ताने

मार्कर पेन

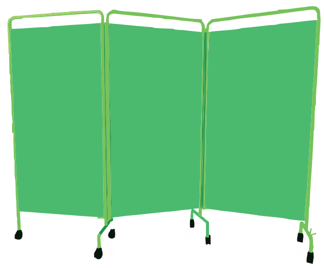
बैनर व आई.ई.सी.सामग्री

एचआरपी सील व लाल इंक पैड

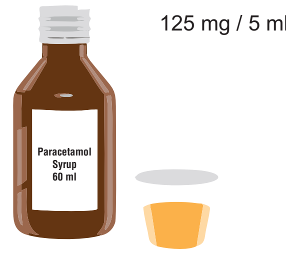
हैण्ड सैनिटाइजर एवं साबुन

एम.सी.पी. कार्ड

पेट जांच हेतु टेबल/तख्त



निजता हेतु पर्दा



पैरासीटामॉल सीरप बॉटल

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

ए.एन.एम. द्वारा ड्यूलिस्ट के अनुसार आवश्यक वैक्सीन का माँग पत्र, सत्र आयोजन से एक दिन पूर्व मे कोल्ड चेन हैंडलर से साझा किया जाये, तद्नुसार ही आवश्यक वैक्सीन की आपूर्ति सुनिश्चित किया जाए। माँग पत्र उपलब्ध न होने की दशा मे 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
टी.डी.	1
बी.सी.जी.	1
ओ.पी.वी.	1
पेन्टा	1
एफ.आई.पी.वी.	1

वैक्सीन	न्यूनतम बन्द वॉयल संख्या
डी.पी.टी.	1
रोटा	2
एम.आर.	2
जे.ई.	2
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., जेई, पेन्टावैलेन्ट, डीपीटी ओपीवी एवं रोटावायरस पर ओपन वॉयल पॉलिसी लागू होती है**, अतः इसे खोलने के बाद नियमानुसार 28 दिन तक उपयोग किया जा सकता 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 यदिः

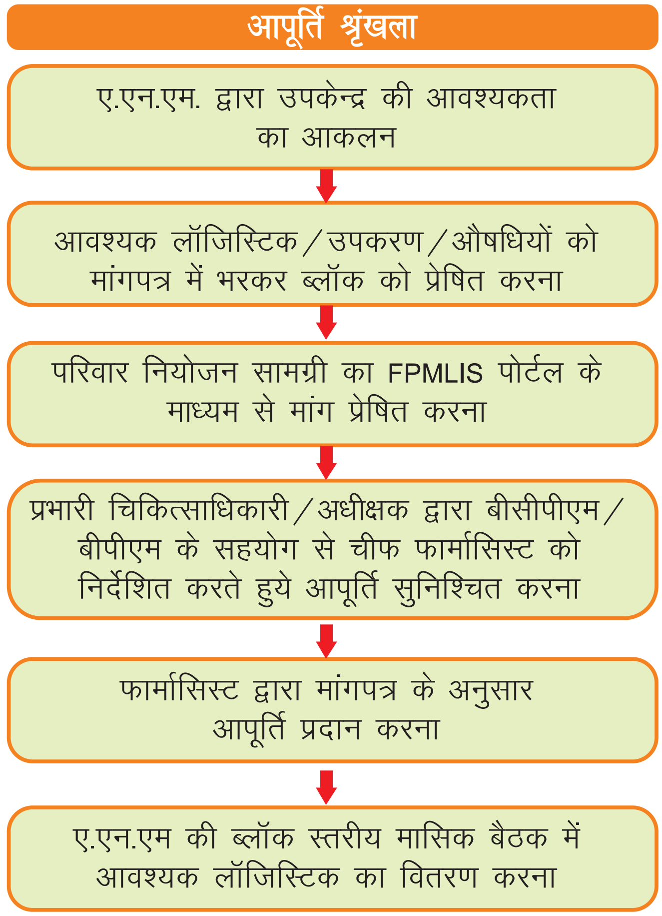
- वैक्सीन एक्सपायर न हुई हो,
- उसका वीवीएम न खराब हुआ हो,
- वह संक्रमित न हुई हो।

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 जाता है।
- 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 का होता है।
- वैक्सीन तथा नियमित टीकाकरण से सम्बन्धित आवश्यक सामाग्री को ए.वी.डी. (अल्टरनेट वैक्सीन डिलेवरी) के माध्यम से सत्र स्थल तक पहुंचाया जाता है। सत्र स्थल पर अन्य आवश्यक उपकरण, औषधि, परिवार नियोजन के साधन इत्यादि सामग्री की उपलब्धता सम्बन्धित ए.एन.एम. द्वारा सुनिश्चित की जाती है।

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



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, पर्दे, चटाई, तखत, पीने का पानी आदि की उपलब्धता स्थानीय स्तर पर ग्राम पंचायत विकास योजना (जी.पी.डी.पी.) में शामिल करवाकर धनराशि का उपयोग सुनिश्चित किया जा सकता है।

सैम्पल कॉपी

उपकेन्द्र का माँग पत्र

दिनांकः

सेवा मे,
प्रभारी चिकित्साधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक
सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र.............जनपद......................................स्वास्थ्य उपकेंद्र...................................
.

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 (IFA 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	अमोक्सिसिलीन टैब			
14	अमोक्सिसिलीन 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
मांगपत्र 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 कार्यकत्री 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 के बैनर का प्रारूप नीचे चित्र में दिया गया है।
- एएनएम प्रत्येक सीआईवीएचएसएनडी सत्र पर 6 x 3 फीट के 2 बैनर प्रदर्शित करवाना सुनिश्चित करे। पहला सीआईवीएचएसएनडी का बैनर एवं दूसरा नियमित टीकाकरण का बैनर (आरआई)। ये बैनर जनपद स्तर पर प्रिंट कराकर ब्लॉक द्वारा एएनएम 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 मोबाईल 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 आंगनवाडी कार्यकत्रियों के माध्यम से लक्षित महिलाओं को उनके घर से मोबिलाइज 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।

सीआईवीएचएसएनडी बैनर का प्रोटोटाइप

Banner CiVHSND - Size 6' x 3'

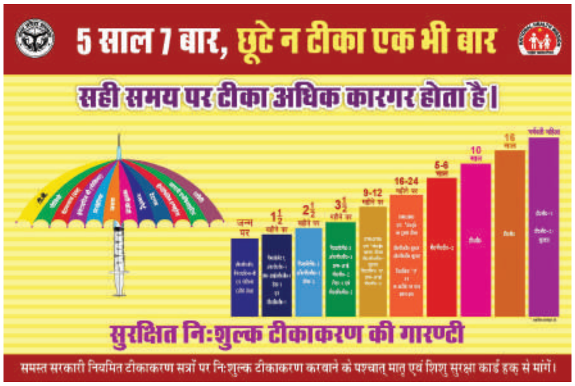
नियमित टीकाकरण बैनर का प्रोटोटाइप

Banner RI - Size 6' x 3'

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 मोबिलाइज 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 नही 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 निम्नानुसार 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 फॉइल

जनपदः ....

ब्लॉक/शहरी क्षेत्र : ....

आशा/मोबिलाइजर का नाम : ....

टीकाकरण स्थल एवं दिनांक :........................

बच्चे/गर्भवती माता का नाम :.......................

पिता/पति का नाम :..

ड्यू टीका /ए0एन0सी0 का नाम :................

ANC1	ANC2	ANC 3	ANC 4	ANC 5

क्या महिला HRP है :– हाँ | नहीं

ड्यू टीके 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।

ANC1	ANC2	ANC 3	ANC 4	ANC 5

क्या महिला HRP है :– हाँ | नहीं

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, दोनो पर बायो हैजार्ड लेवल होना चाहिए। प्रत्येक बैग एवं कन्टेनर में अलग अलग तरह के कचरे/वेस्ट का डिस्पोजल किया जाता है –

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

- **लाल 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 सेग्रिगेशन किया जाये तथा लाल, नीली, पीली, पंचर प्रूफ आदि में पृथक्करण कर संबंधित सी0एच0सी0/पी0एच0सी 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 वेस्टेज 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 उद्देश्य छूटे हुए अवसरों की पहचान करते हुए लक्षित लाभार्थी केन्द्रित 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 कार्यकत्री 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 बस्तियों, 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 नही तथा किसी भी सत्र का आयोजन खुले में न किया जाये।

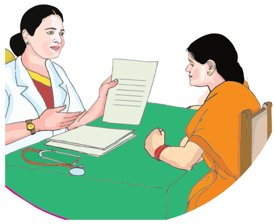
भाग 2

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

छूटे हुये अवसरों से हमारा तात्पर्य है कि लाभार्थी के सत्र पर आने के बाद भी स्वास्थ्य सेवाप्रदाता द्वारा उसके लिये आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं को न पहचान पाना एवं उसे वह सेवा न मिल पाना।

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 आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के द्वारा एक समय में एक लाभार्थी के साथ व्यक्तिगत रूप से परामर्श दिया जाता हैं। परामर्श के कुछ विषय बिन्दु ऐसे हो सकते है जिस पर लाभार्थी से समूह में या सबके सामने चर्चा नहीं की जा सकती है, ऐसी स्थिति मे प्रथम पंक्ति कार्यकत्रियों 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 आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों 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	नकारात्मक परामर्श व्यवहार – क्या ना करें
विनम्र रहना	घूरना या डांट कर बात करना
पूरी बात सुनना	बीच में बात को काटना या टोकना
हाव भाव सहज एवं सही रखना	बात को बदलना एवं एक–दूसरे से कानाफूसी करना
लाभार्थी की बात को गोपनीय रखना	लाभार्थी की जानकारी सार्वजनिक करना
बीच बीच में सहमति देना एवं प्रश्न पूछना	बात को ध्यान से ना सुनना एवं काम में व्यस्त दिखाना

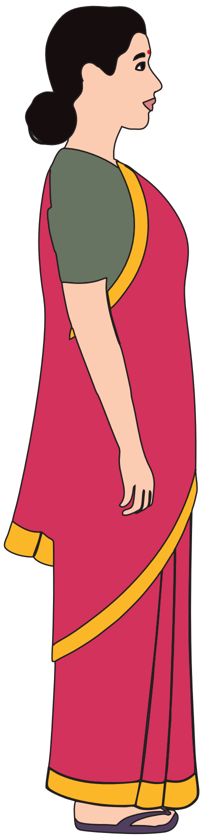
सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर प्रदान की जाने वाली जांच सेवायें एवं परामर्श लाभार्थी केन्द्रित होती हैं जिससे प्रत्येक लाभार्थी को उसकी आवश्यकतानुसार सेवायें मिल सकें।

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 वंचित न रह जाए। विभिन्न प्रकार के लक्षित लाभार्थियों को दी जाने वाली जांच सेवाएं एवं परामर्श निम्नानुसार है –

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 मे 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

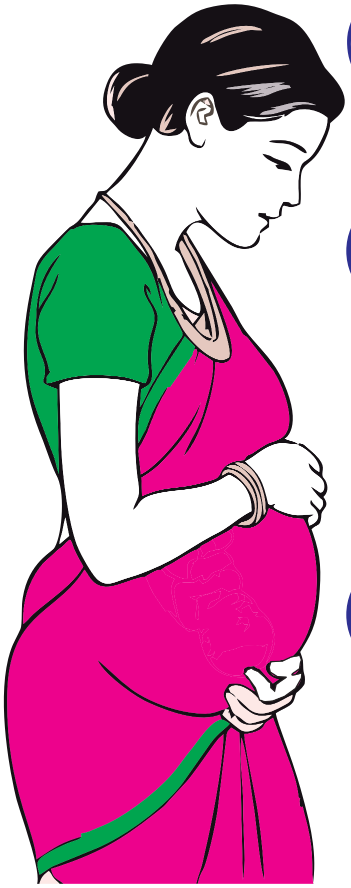
- पर्याप्त उचित आहार (आहार मे विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- टैबलेट फॉलिक एसिड का सेवन
- एनीमिया के कारण, रोकथाम एवं प्रबंधन
- स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक तत्वों से भरपूर खाद्य पदार्थ
- गर्भावस्था में वजन निगरानी

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

- गर्भवती महिला का पंजीकरण
- वजन व ऊंचाई की माप
- रक्तचाप की माप
- खून की जाँच
- एच.आई.वी. एवं सिफलिस की जाँच
- 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

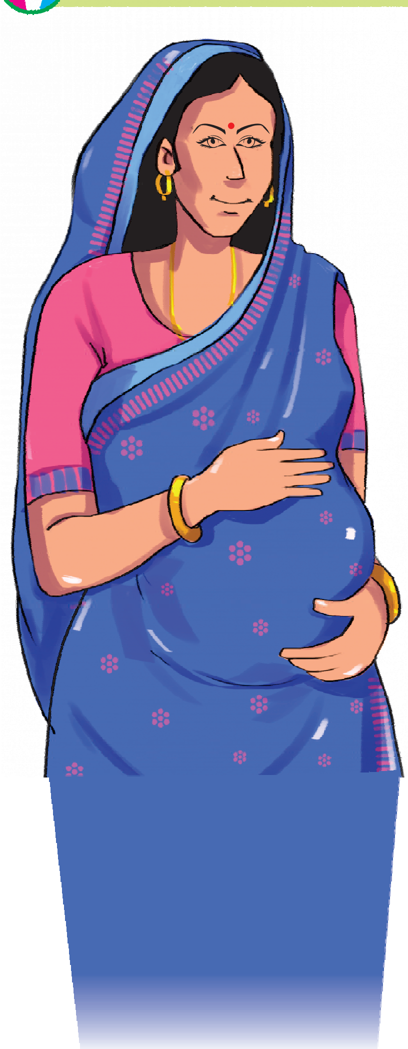
- गर्भवती महिला में एनीमिया– कारण, रोकथाम एवं उपचार
- गर्भावस्था मे अपेक्षित (पूरे गर्भकाल में 9–11 किग्रा.) वजन बढ़ना
- टी.एच.आर. (सूखा राशन) का सेवन
- टैबलेट्स आई.एफ.ए. एवं कैल्सियम का सेवन
- पर्याप्त उचित आहार (आहार मे विविधता, मात्रा, बारम्बारता)

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
- एल्बेंडाजोल (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 मे 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 कैल्शियम का सेवन
- गर्भावस्था मे वजन बढ़ना पर्याप्त आहार (आहार मे 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
- एल्बेंडाजोल 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 मे 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 कैल्सियम का सेवन
- टी.एच.आर./आंगनवाडी केन्द्र से प्राप्त सूखे राशन का सेवन
- पर्याप्त आहार (आहार मे 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 कैल्शियम 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 मे 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 सन्दर्भन 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 शुरूआत (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 मे विविधता, मात्रा, बारम्बारता)
- टी.एच.आर (सूखा राशन) का सेवन
- छः माह बाद आई.एफ.ए. सिरप का सम्पूरण (प्रति सप्ताह दो बार)
- 9 माह पर एम.आर. 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 पश्चात 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 हेतुः

- 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 हेतुः

- 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 सम्पूरण

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 बच्चो का दिशा–निर्देश के अनुसार प्रबन्धन
- कृमिनाशक– प्रत्येक छः 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 मे अंतराल पर परामर्श–HTSP (Healthy Timing & Spacing of Pregnancy)

मातृ स्वास्थ्य

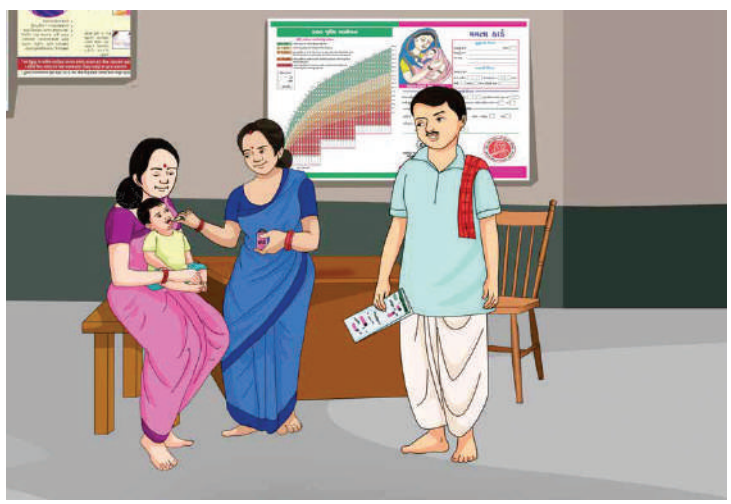
- गर्भावस्था के पता चलते ही शीघ्र पंजीकरण
- यदि बच्चा नहीं चाहते हैं तो सुरक्षित गर्भपात

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



एकीकृत परामर्श बिन्दु

प्रजनन स्वास्थ्य

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

सामान्य स्वास्थ्य

- टी.डी–10, टी.डी.–16 की जानकारी देना
- 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 3

लक्षित लाभार्थियों एवं आवश्यक औषधियों की गणना

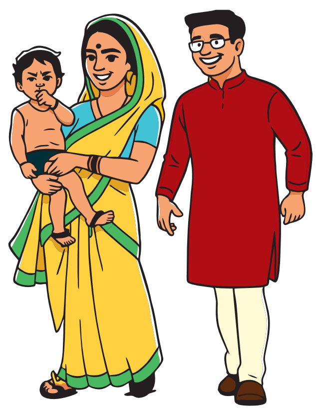
किसी भी उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले गांवों की माइक्रोप्लानिग एवं आवश्यक औषधियों की गणना करने के लिए लक्षित लाभार्थियों की अनुमानित संख्या की जानकारी होना आवश्यक है जिसके आधार पर ए.एन.एम. ब्लॉक से आवश्यक औषधियों, वैक्सीन एवं लॉजिस्टिक्स की आवश्यकता का आकलन कर मांग कर सकती है। अतः ए.एन.एम. को लक्षित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

अनुमानित लक्षित लाभार्थियों की गणना करना

किसी भी सीआईवीएचएसएनडी पर योग्य दम्पत्तियों, गर्भवती महिलाओं, 0–5 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 5 वर्ष तके के बच्चों की गणना निम्नानुसार की जाए–

योग्य दम्पतियों 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 महिलाओ को अपने वी.एच.आई.आर. के भाग–3 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 जिससें 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 अर्थात किसी भी निश्चित जनसंख्या का 16.7% अर्थात लगभग 17% योग्य दंपत्ति होते है। 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 x 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।

$$\text{अनमेट नीड का प्रतिशत} = \frac{\text{कुल प्रजनन आयु वर्ग की विवाहित महिलाओ की संख्या (15 से 49 वर्ष) जो बच्चा नहीं चाहती है या दो बच्चों के बीच में अंतर रखना चाहती है एवं वर्तमान में कोई परिवार नियोजन का साधन उपयोग नहीं कर रही हैं।}}{\text{कुल प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं (15 से 49 वर्ष)}} \times 100$$

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–

एक वर्ष मे कुल जीवित जन्म = 8200 X 29 / 1000 = 237.8

गर्भावस्था का वेस्टेज = 237.8 का 12.5% = 29.72

वर्ष मे कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें = 237.8 + 29.72 = 267.52 (लगभग 268)

किसी भी एक माह में कुल नयी अनुमानित गर्भवती महिलायें = 268 / 12 = लगभग 22.29

किसी भी समय में मिलने वाली कुल गर्भवती महिलायें = 22.29 x 9 माह =200.64 (लगभग 200)

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 उपकेन्द 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 करे।

फार्मूला – अनुमानित एच.आर.पी. = गर्भवती महिलाओं की संख्या X 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 X 10/100 = 13.6 अर्थात् पूर्ण अंकों में 14 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 है। 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।

फार्मूला – अनुमानित एनीमिक गर्भवती = कुल पंजीकृत गर्भवती महिलायें X 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 है तो कुल अनुमानित एनीमिक गर्भवती कितनी होंगी –

196 X 53.8/100 = 105.49 अर्थात पूर्ण अंकों में 105 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 है (NFHS-5 के अनुसार)

फार्मूला– अनुमानित एस.ए.पी.डब्लू. = गर्भवती महिलाओं की संख्या X 1.7/100

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

136 X 1.7/100 = 2.31 पूर्ण अंकों में लगभग 02 महिला गंभीर 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 है

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

उदाहरण

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

= 170 X 1/100 = 1.7 (लगभग 2) गर्भवती महिलाएं हाई बी.पी. वाली हो सकती है

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)

उदाहरण

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

कुल अनुमानित जीवित जन्म = 9300 x 28 / 1000 = 257.6 = लगभग 258

कुल मृत जन्म = 258 x 1.4 / 100 = 3.612 = लगभग 4

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

उदाहरण

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–

एक वर्ष मे कुल अनुमानित 0–1 वर्ष तक के बच्चे (जीवित जन्म) = 8200 x 29 / 1000

= 237.8 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

रूबीना 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 X 60 = 1500 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 चौथे 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 X 1 = 40 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 करेंगीः–

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

वर्ष में कुल अनुमानित जीवित जन्म = 5000 X 26 / 1000 = 130

वर्ष में कुल अनुमानित प्रसव + (1.4% मृत जन्म) = 130 + 1.82 = 131.82 (132)

वर्ष में कुल अनुमानित महिलाये गर्भवती होंगी = 130 + 16.25 = 146.25

अनुमानित एनीमिक गर्भवती महिलायें = 146 X 45.9 / 100 = 67

आयरन फोलिक एसिड गोलियों की आवश्यकता का आकलन

अनुमानित सभी गर्भवती महिलाओं के लिये– 146 X 180 = 26280

अनुमानित एनीमिक गर्भवती महिलाओं के लिये (अतिरिक्त)– 67 X 180 = 12060

प्रसव पश्चात सभी माताओं के लिए–132 X 180 = 23760

वर्ष मे कुल आईएफए (गोलियों) की आवश्यकता = 26280 + 12060 + 23760 = 62100

1 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 गोलिों की गणना इस प्रकार से करेंगीः–

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

अनुमानित गर्भवती महिलायें के लिए– 146 X 360 = 52560

प्रसव पश्चात सभी माताओं के लिए– 132 X 360 = 47520

वर्ष मे कुल कैल्सियम (टैबलेट) की आवश्यकता = 100080

माह मे कुल कैल्सियम (टैबलेट) की आवश्यकता = 100080 / 12 = 8340

किसी भी सी.आईवीएचएसएनडी सत्र पर क्रियाशील 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 है। किसी भी आशा क्षेत्र की 1000 की जनसंख्या में लगभग 160–170 योग्य दम्पत्ति होते हैं। (16.7% = लगभग 17% 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।

- ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत आई.एफ.ए. गोलियों की आवश्यकता हेतु गर्भवती महिलाओं के साथ–साथ एनीमिक गर्भवती महिलाओं हेतु 180 अतिरिक्त आई.एफ.ए. गोलियां एवं प्रसव पश्चात् वाली महिलाओं की संख्या को जोड़ते हुये गणना कर ब्लाक को मांग पत्र प्रेषित करना चाहिये,।

- 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 दो माह हेतु लगभग 60 गोलियां दी जानी हैं।

- ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र हेतु आयरन फोलिक एसिड की गणना इस प्रकार से करनी है –
  फार्मूला – आयरन फोलिक एसिड गोलियों की संख्या =
  (कुल गर्भवती महिलायें x 180) + (एनीमिक गर्भवती x 180) + (प्रसव पश्चात धात्री महिलायें x 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।

भाग 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 चिन्हित 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 लाभार्थिओं को प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को डिजिटल हेल्थ एप्लिकेशन ई–कवच में अपडेट किया जाएगा। इस एप्लिकेशन के माध्यम से आगामी माह मे आयोजित होने वाले सी.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 चिन्हित 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 सेवाओ की जानकारी टैली–शीट एवं इंटीग्रेटेड आर.सी.एच. रजिस्टर मे 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 रिर्पोटिंग 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

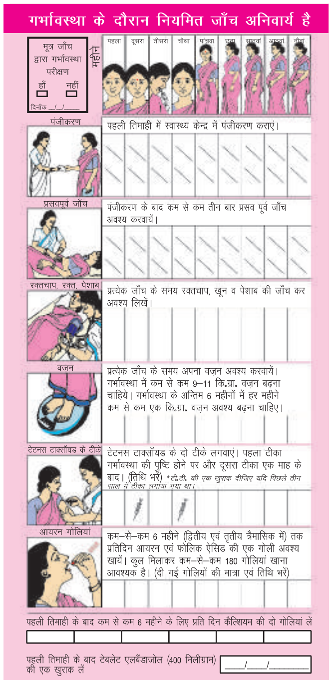
मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड (Mother Child Protection Card – एम.सी.पी. कार्ड)

- 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 संबधित जानकारी कार्ड पर अंकित करें
- एएनएम प्रसव के बाद यह भी सुनिश्चित करें की बच्चे का जन्म पंजीकरण हो जाए और उसका जन्म पंजीकरण नंबर भी एमसीपी कार्ड पर अंकित किया जाए

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



गर्भावस्था के दौरान नियमित जाँच अनिवार्य है

मूत्र जाँच द्वारा गर्भावस्था परीक्षण

हाँ ☐ नहीं ☐

दिनाँक __/__/_____

महीने: पहला, दूसरा, तीसरा, चौथा, पांचवा, छठा, सातवां, आठवां, नौवां

पंजीकरण — पहली तिमाही में स्वास्थ्य केन्द्र में पंजीकरण कराएं।

प्रसवपूर्व जाँच — पंजीकरण के बाद कम से कम तीन बार प्रसव पूर्व जाँच अवश्य करवायें।

रक्तचाप, रक्त, पेशाब — प्रत्येक जाँच के समय रक्तचाप, खून व पेशाब की जाँच कर अवश्य लिखें।

वज़न — प्रत्येक जाँच के समय अपना वज़न अवश्य करवायें। गर्भावस्था में कम से कम 9–11 कि.ग्रा. वज़न बढ़ना चाहिये। गर्भावस्था के अन्तिम 6 महीनों में हर महीने कम से कम एक कि.ग्रा. वज़न अवश्य बढ़ना चाहिए।

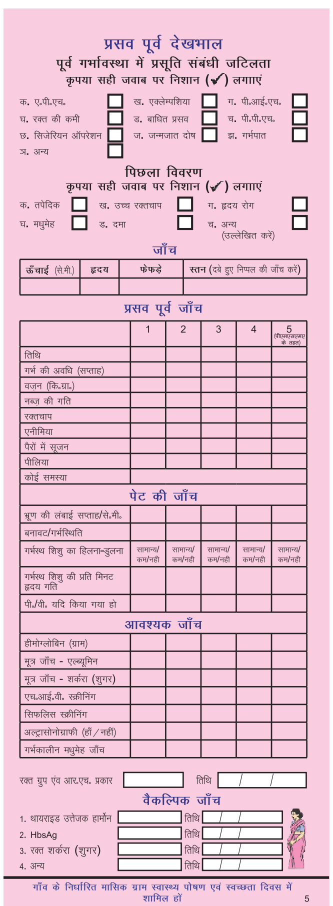
टेटनस टाक्सॉयड के टीके — टेटनस टाक्सॉयड के दो टीके लगवाएं। पहला टीका गर्भावस्था की पुष्टि होने पर और दूसरा टीका एक माह के बाद। (तिथि भरें) *टी.टी. की एक खुराक दीजिए यदि पिछले तीन साल में टीका लगाया गया था।

आयरन गोलियां — कम–से–कम 6 महीने (द्वितीय एवं तृतीय त्रैमासिक में) तक प्रतिदिन आयरन एवं फोलिक ऐसिड की एक गोली अवश्य खायें। कुल मिलाकर कम–से–कम 180 गोलियां खाना आवश्यक है। (दी गई गोलियों की मात्रा एवं तिथि भरें)

पहली तिमाही के बाद कम से कम 6 महीने के लिए प्रति दिन कैल्शियम की दो गोलियां लें

पहली तिमाही के बाद टेबलेट एलबैंडाजोल (400 मिलीग्राम) की एक खुराक लें ____/____/________

- गर्भ का माह
- जिस माह में गर्भवती महिला पहली बार जांच के लिए आ रही है वह पंजीकरण की तिथि, दिन, माह एवं वर्ष में लिखें
- प्रत्येक ए.एन.सी. जांच की तिथि, दिन, माह एवं वर्ष में लिखें
- एचबी, बी.पी. एवं शुगर की जाँच के परिणाम लिखें
- वजन (कि.ग्रा) में लिखें
- टीडी का टीका लगने की तिथि लिखें
- जिस माह आई.एफ.ए. गोलियों दी गयी बॉक्स में गोलियों की संख्या लिखें
- जिस माह कैल्शियम की गोलियाँ दी गयी उसकी संख्या बॉक्स में लिखें
- एल्बेण्डजॉल गोली दिये जाने की तिथि लिखें



प्रसव पूर्व देखभाल

पूर्व गर्भावस्था में प्रसूति संबंधी जटिलता

कृपया सही जवाब पर निशान (✔) लगाएं

क. ए.पी.एच. ☐ ख. एक्लेम्पशिया ☐ ग. पी.आई.एच. ☐
घ. रक्त की कमी ☐ ड. बाधित प्रसव ☐ च. पी.पी.एच. ☐
छ. सिजेरियन ऑपरेशन ☐ ज. जन्मजात दोष ☐ झ. गर्भपात ☐
ञ. अन्य ☐

पिछला विवरण

कृपया सही जवाब पर निशान (✔) लगाएं

क. तपेदिक ☐ ख. उच्च रक्तचाप ☐ ग. हृदय रोग ☐
घ. मधुमेह ☐ ड. दमा ☐ च. अन्य (उल्लेखित करें) ☐

जाँच

ऊँचाई (से.मी.)	हृदय	फेफड़े	स्तन (दबे हुए निप्पल की जाँच करें)

प्रसव पूर्व जाँच

	1	2	3	4	5 (पीएमएसएमए के तहत)
तिथि					
गर्भ की अवधि (सप्ताह)					
वज़न (कि.ग्रा.)					
नब्ज़ की गति					
रक्तचाप					
एनीमिया					
पैरों में सूजन					
पीलिया					
कोई समस्या					
पेट की जाँच					
भ्रूण की लंबाई सप्ताह/से.मी.					
बनावट/गर्भस्थिति					
गर्भस्थ शिशु का हिलना-डुलना	सामान्य/कम/नही	सामान्य/कम/नही	सामान्य/कम/नही	सामान्य/कम/नही	सामान्य/कम/नही
गर्भस्थ शिशु की प्रति मिनट हृदय गति					
पी./वी. यदि किया गया हो					
आवश्यक जाँच					
हीमोग्लोबिन (ग्राम)					
मूत्र जाँच - एल्ब्यूमिन					
मूत्र जाँच - शर्करा (शुगर)					
एच.आई.वी. स्क्रीनिंग					
सिफलिस स्क्रीनिंग					
अल्ट्रासोनोग्राफी (हाँ/नहीं)					
गर्भकालीन मधुमेह जाँच					

रक्त ग्रुप एंव आर.एच. प्रकार ______ तिथि __/__/__

वैकल्पिक जाँच

1. थायराइड उत्तेजक हार्मोन ______ तिथि __/__/__
2. HbsAg ______ तिथि __/__/__
3. रक्त शर्करा (शुगर) ______ तिथि __/__/__
4. अन्य ______ तिथि __/__/__

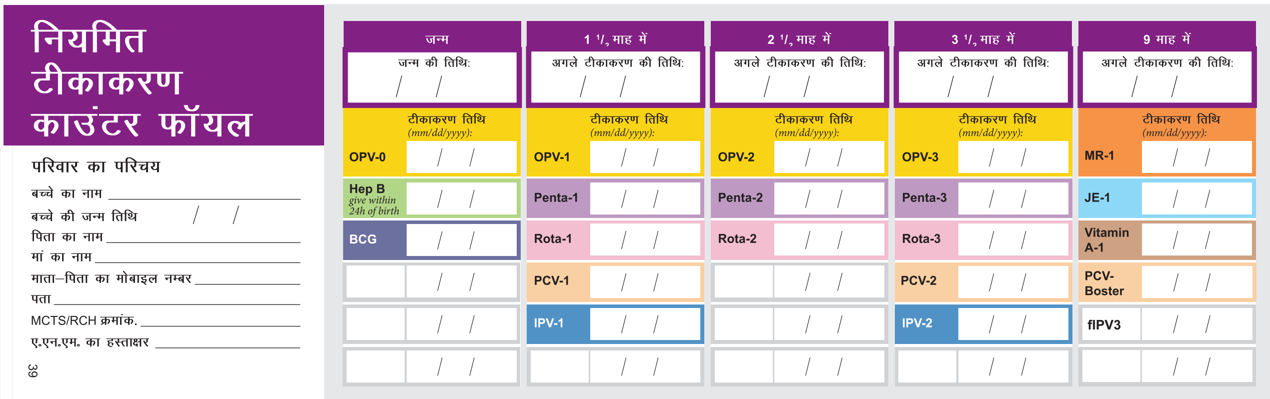
गाँव के निर्धारित मासिक ग्राम स्वास्थ्य पोषण एवं स्वच्छता दिवस में शामिल हों 5

- पूर्व गर्भवस्था में हुयी जटिलता को टिक करें–एएनएम महिला से पूछकर भरें
- गर्भवती महिला यदि पहले से किसी बीमारी से ग्रसित हैं तो निम्न पूछते हुये टिक करें
- गर्भावस्था में ऊंचाई, 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 शुगर 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

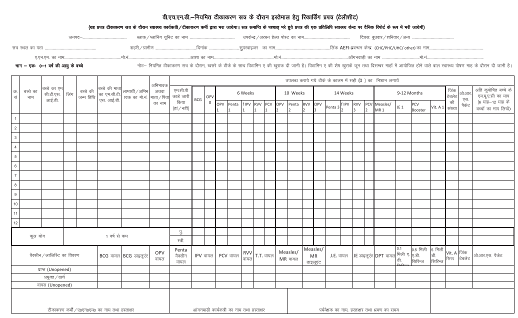
बच्चे की उम्र के अनुसार टीकाकरण की जानकारी एम.सी.पी. कार्ड मे भरना

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



जन्म	1 ½ माह में	2 ½ माह में	3 ½ माह में	9 माह में
जन्म की तिथि: / /	अगले टीकाकरण की तिथि: / /	अगले टीकाकरण की तिथि: / /	अगले टीकाकरण की तिथि: / /	अगले टीकाकरण की तिथि: / /
टीकाकरण तिथि (mm/dd/yyyy):	टीकाकरण तिथि (mm/dd/yyyy):	टीकाकरण तिथि (mm/dd/yyyy):	टीकाकरण तिथि (mm/dd/yyyy):	टीकाकरण तिथि (mm/dd/yyyy):
OPV-0 / /	OPV-1 / /	OPV-2 / /	OPV-3 / /	MR-1 / /
Hep B *give within 24h of birth* / /	Penta-1 / /	Penta-2 / /	Penta-3 / /	JE-1 / /
BCG / /	Rota-1 / /	Rota-2 / /	Rota-3 / /	Vitamin A-1 / /
/ /	PCV-1 / /	/ /	PCV-2 / /	PCV-Boster / /
/ /	IPV-1 / /	/ /	IPV-2 / /	fIPV3 / /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

टैली शीट



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

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

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

टैली शीट एक पुस्तिका के रूप में ए.एन.एम. अपने पास रखती हैं जिसका प्रारूप अनुलग्नक 2 पृष्ठ संख्या 187–189 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 महिलाओ 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 सेवाओ 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 लाभार्थियो को टीकाकरण के लिए मोबिलाइज करती है। आशा के ड्यू लिस्ट (वीएचआईआर भाग– 18) में 3 भाग है जो आशा द्वारा प्रतिमाह अपडेट किया जाना है –

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

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

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

यूएचआइआर 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।

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 गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करते हुये उनकी रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग निर्धारित प्रपत्रों में की जाती है। प्रदेश में आउटरीच में ए.ए.एम. द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं की ऑन–लाइन रिपोर्टिंग आर.सी.एच. पोर्टल, अनमोल एवं ई–कवच एप्लीकेशन के माध्यम से की जा रही है जिससे हम रियल–टाइम सेवा प्रदायगी की स्थिति को देख सकते हैं।

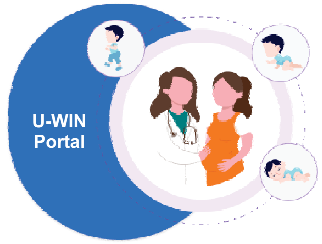
ए.एन.एम. द्वारा अपने एन्ड्रॉयड टैबलेट के माध्यम से सीआई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर लाभार्थिओं को प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को डिजिटल हेल्थ एप्लिकेशन में अपडेट किया जाना है। इस एप्लिकेशन के माध्यम से आगामी माह मे आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र हेतु लाभार्थियों की सूची/ड्यूलिस्ट स्वतः तैयार 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।
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर दी जा रही समस्त सेवाओं को लाभार्थीवार आर. सी.एच. पोर्टल पर अपडेट करने से प्रत्येक स्तर पर किसी लाभार्थी को दी गयी सेवाओं को ट्रैक किया जा सकता है। अतः प्रत्येक सप्ताह दी गयी सेवाओं को आर.सी.एच. पोर्टल पर अपडेट कराना सुनिश्चित किया जाता है।

आर.सी.एच. पोर्टल का आशा एवं ए.एन.एम. को लाभ

ए.एन.एम. 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 समझने 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 मॉडयूल 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 सेक्शन में विभिन्न तरह की रिपोर्ट उपलब्ध हैं जो उन्हें टीकाकरण कार्यक्रम के बेहतर प्रबंधन हेतु निर्णय लेने एवं कार्यवाही करने हेतु सहायक होते हैं।

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

ई–कवच

ई–कवच एप्लिकेशन 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 कार्यकत्रियों (आशा, ए.एन.एम.) 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।

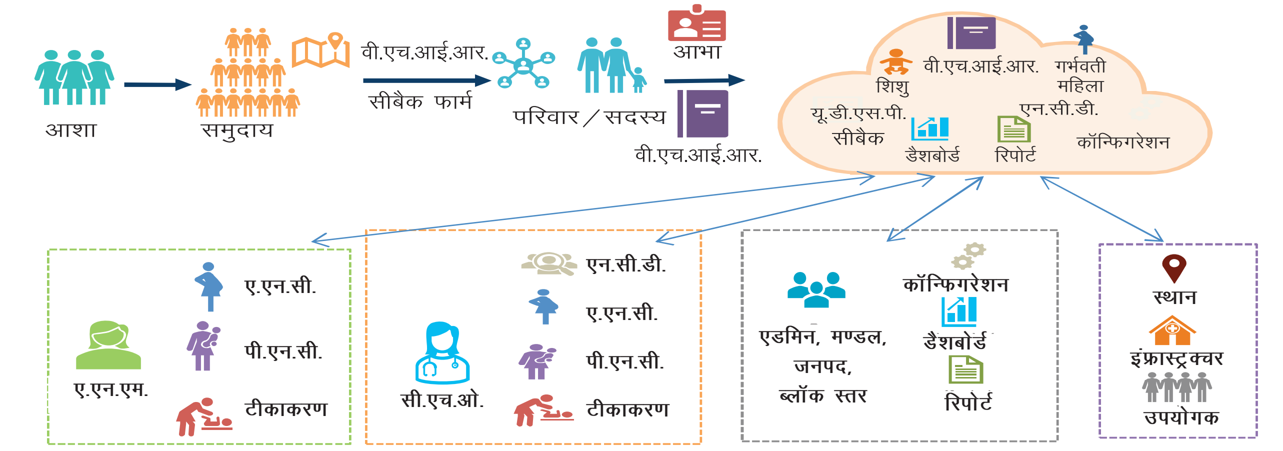
सीपीएचसी ई–कवच एप्लिकेशन वर्कफ्लो आधारित है एवं आयुष्मान भारत डिजिटल हेल्थ मिशन के सभी प्रावधानों को पूर्ण करती है।

एप्लिकेशन के माध्यम से लाभार्थी को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं का इलेक्ट्रानिक हेल्थ रिकार्ड (ईएचआर) 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 आईडी) 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 सम्बंधी संदेश प्रसारित करना
- एएनएम गर्भवती महिला को पंजीकृत कर प्रसवपूर्व जांच, प्रसव सम्बन्धी जटिलताऐं (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 मॉडयूल–

- परिवार स्वास्थ्य सर्वे – सदस्य को सम्मिलित करना (Merge), प्रवास और विभाजन (आशा द्वारा)
- योग्य दंपत्ति – परिवार नियोजन और एल.एम.पी. का अद्यतन
- गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल
- गर्भावस्था के परिणाम
- माँ और नवजात की प्रसवोपरांत देखभाल
- नियमित टीकाकरण
- सीबैक 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 ए.एन.एम. की भूमिकाः

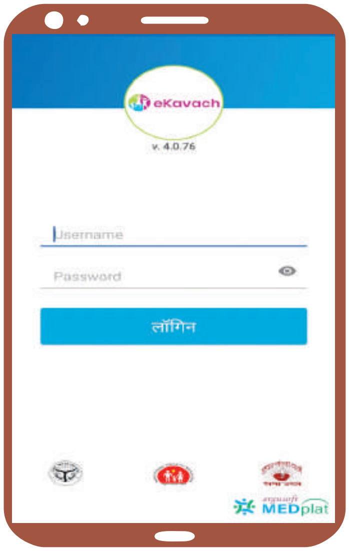
- ए.एन.एम. के कार्यक्षेत्र की सम्बन्धित आशा द्वारा अपने क्षेत्र में किये गये परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आधार पर लाभार्थियों यथा योग्य दम्पत्ति, गर्भवती महिलाओं, माताओं एवं बच्चों की सूची ई–कवच लॉगिन के अन्तर्गत उपलब्ध होगी।
- एप्लिकेशन के माध्यम से ऑटो जनरेटेड ड्यू लिस्ट के आधार पर आशा के सहयोग से अपनी कार्य योजना 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 जाता है।
- 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 समापन)– एएनएम द्वारा माइक्रोप्लान के अनुसार एप्लिकेशन के अन्तर्गत निर्धारित दिवस (बुधवार, शनिवार, अन्य) एवं सत्र के स्थान पर सत्र आरम्भ किया जाता है।
- टीकाकरण हेतु आउटरीच सत्र स्थलों पर सत्रों के आयोजन के समय ए.एन.एम. आउटरीच सत्र के वास्तविक स्थान का विवरण प्रथम बार दर्ज करेंगी एवं सूचना भविष्य के सभी सत्रों हेतु उपलब्ध होती है।
- उपलब्ध करायी गयी वैक्सीन का विवरण सत्र के आरम्भ में ही पोर्टल पर दर्ज किया जाता है। इसी प्रकार सत्र समाप्त होने से पूर्व उपयोगित की गयी वैक्सीन का विवरण दर्ज करते हुये सत्र समाप्त किया जाता है।
- टीकाकरण संबंधी सूचना ई–कवच पोर्टल पर अपडेट की जाती है। यदि किसी लाभार्थी का टीकाकरण नहीं हो पाता है तो उसका कारण (विरोध, वैक्सीन की अनुपलब्धता, लाभार्थी की अनुपस्थिति) अंकित किया जाता है।
- 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 सूचनाएं उपलब्ध होती हैं।
- 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 उपलध 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 जाँचों को एप्लीकेशन में अपडेट करने की प्रक्रिया इस प्रकार है –

स्टेप 1

उपयोगकर्ता यूजर का नाम तथा पासवर्ड दर्ज कर लॉगिन करे

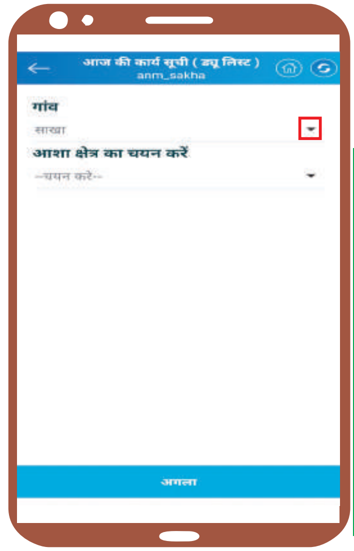


स्टेप 2

आज के कार्यक्रम आइकन का चयन करे

स्टेप 3

ड्राप डाउन से गाँव तथा आशा क्षेत्र का चयन करे



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

स्टेप 4

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

स्टेप 5

गर्भावस्था पुष्टि ऑप्शन का चयन करे

स्टेप 6

लाभार्थी (गर्भवती) के नाम का चयन करे

उपरोक्त लिस्ट से सही लाभार्थी का चयन करने के बाद **अगला** पर क्लिक करे ।

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। हाँ/नहीं पर क्लिक करें।

अगला पर क्लिक करे ।

स्टेप 9

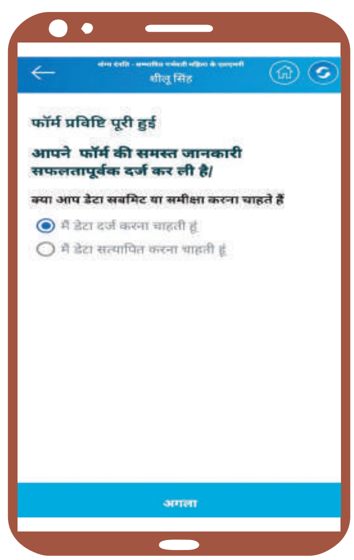
एल.एम.पी. की जांच कर सुनिश्चित करें यदि गलत है तो डिजिटल कैलेंडर सही एल एम पी दर्ज करें

स्टेप 10

ए.एन.सी. की सेवा जारी रखने के लिए हाँ का चयन करे

स्टेप 11

मै डेटा दर्ज करना चाहती हूँ का चयन कर अगला पर क्लिक करें



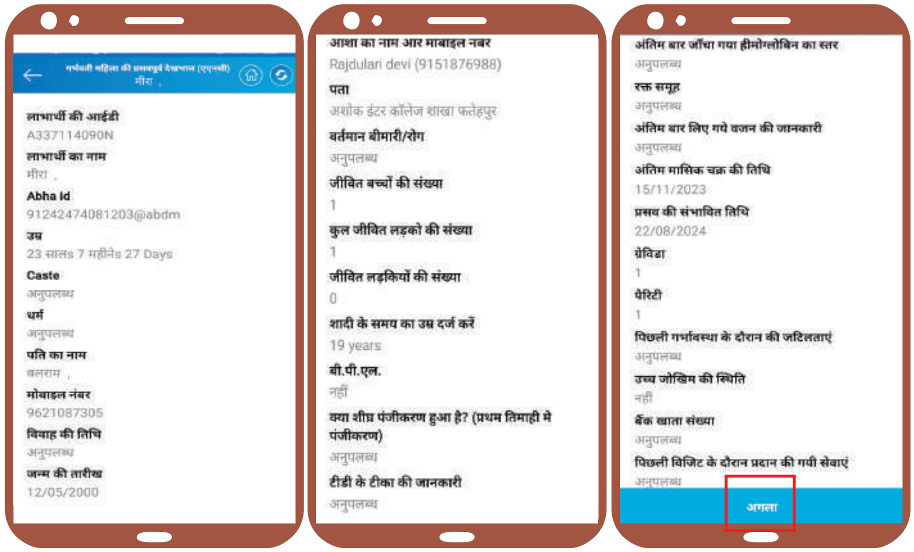
अगला पर क्लिक करें

स्टेप 12

फॉर्म पूरा हो जाने के बाद जमा पर क्लिक करें

स्टेप 13

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



स्टेप 14

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

ड्राप डाउन से लाभार्थी की स्थिति मे लाभार्थी उपस्थित का चयन कर अगला पर क्लिक करें

स्टेप 15

मोबाइल नम्बर, बैंक खाता संख्या और आईएफएससी कोड भरें

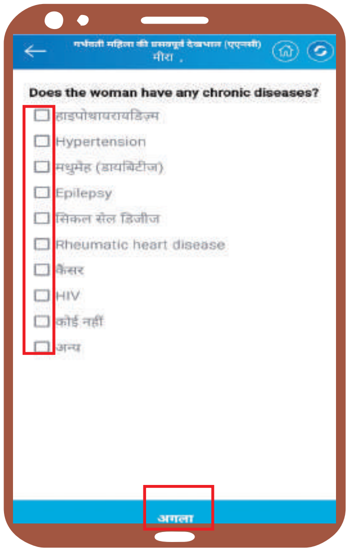
गर्भवती का फोन नंबर दर्ज करे, यदि गर्भवती का संपर्क नंबर नहीं है तो पति या परिवार के सदस्य का संपर्क नंबर दर्ज करे।

गर्भवती का बैंक खाता संख्या दर्ज करे ।

आईएफएससी कोड (IFSC Code) दर्ज करे ।

स्टेप 16

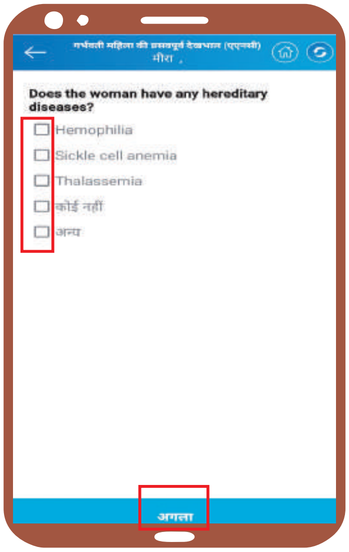
यदि महिला को कोई पुरानी बीमारी है तो उसका विवरण भरें



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

स्टेप 17

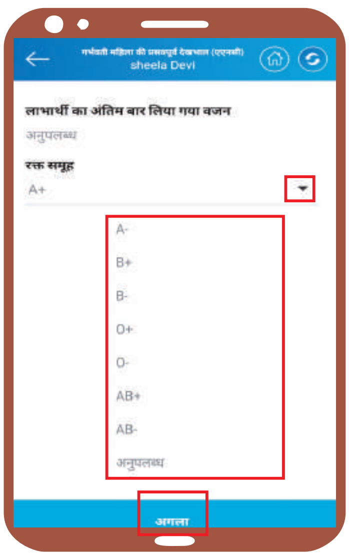
क्या महिला को कोई वंशानुगत बीमारी है? यदि हां तो उचित पर टिक करें



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

स्टेप 18

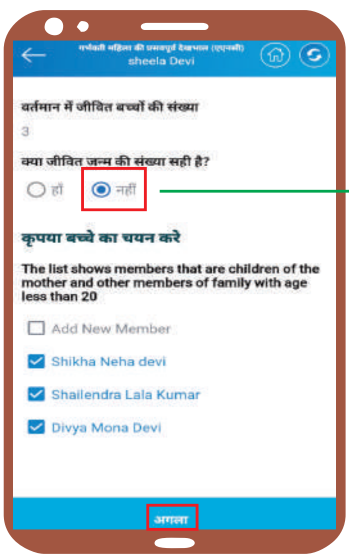
गर्भावती का अंतिम बार वजन लिया गया तो दर्ज दिखाई देगा अन्यथा अनुपलब्ध दिखाई देगा। रक्त समूह का चयन करें।



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

स्टेप 19

वर्तमान मे जीवित बच्चो की संख्या दी गयी है। यदि सही दर्ज है तो हां का चयन करें।



यदि "नहीं" का चयन करेंगे तो जीवित जन्म ब्च्चो की संख्या सही दर्ज करने का विकल्प मिलेगा। जिससे वर्तमान में जीवित बच्चो की संख्या सही की जा सकती है।

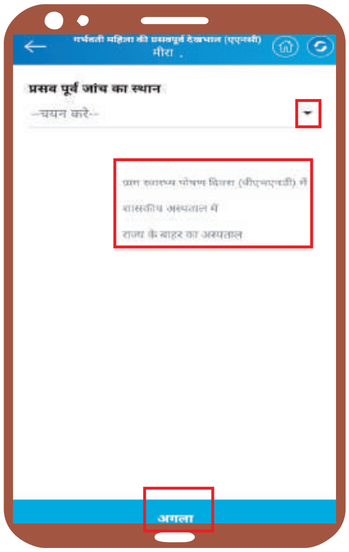
अगला पर क्लिक करें

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



ड्राप डाउन बटन पर क्लिक करें। क्लिक करके निम्नलिखित विकल्पों में से सेवा के स्थान का चयन करें:–

–ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी)

–सरकारी सुविधास्थल (शासकीय अस्पताल मे)

–राज्य के बाहर का अस्पताल

स्टेप 22

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

गर्भवती का वजन किग्रा. में भरें

जाँच के आधार पर हीमोग्लोबिन (g/dl) में दर्ज करे

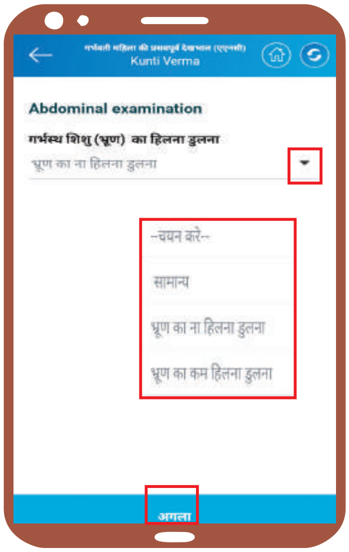
सत्र में यदि बीपी मशीन उपलब्ध नहीं होने की स्थिति में "मशीन उपलब्ध नहीं" है तो बॉक्स मे टिक करें अथवा

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

नोटः–यदि लाभार्थी की गर्भावस्था 12 सप्ताह से कम की है तो फोलिक एसिड दर्ज करने का ऑप्शन प्रदर्शित होगा।

स्टेप 23

फंडल हाइट गर्भावस्था और भ्रूण के विकास की प्रगति ड्रॉप–डाउन सूची से एक विकल्प चुनें



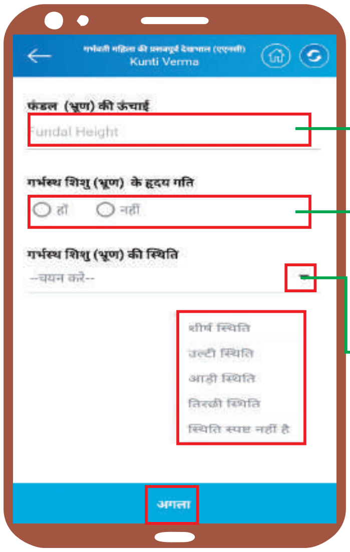
परिस्थितिः– यदि गर्भावस्था **'16 सप्ताह से अधिक'** है तो पेट की जांच की जाएगी।

यदि गर्भाकाल **'16 सप्ताह से कम'** है तो यह विकल्प दिखाई नहीं देगा।

अगला पर क्लिक करें

स्टेप 24

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



फंडल हाइट/ऊँचाई को सेमी. में भरें

हाँ या नहीं का चयन करें

ड्रॉप–डाउन सूची से एक विकल्प चुनें

स्टेप 25

प्रदान की गई आयरन फोलिक एसिड एवं कैल्शियम की गोलियों की संख्या दर्ज करके अगला पर क्लिक 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

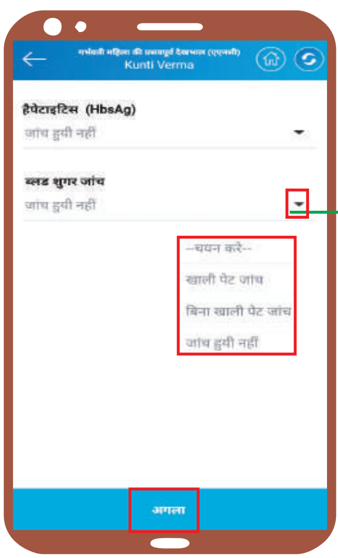
स्टेप 26

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

यह परीक्षण हेपेटाइटिस बी 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 बी संक्रमण से पीड़ित है। यदि परिणाम **"नॉन रिएक्टिव"** दिखाता है, तो इसका मतलब है कि महिला को हेप बी नहीं है। **नहीं किया गया** : HbsAg परीक्षण नहीं किया गया।

स्टेप 27

हेपेटाइटिस और ब्लड शुगर की जांच दर्ज करते हुये अगला पर क्लिक 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 नहीं किया गया।

स्टेप 28

पेशाब जांच, अल्बूमिन एवं शुगर की स्थिति दर्ज करें

यदि गर्भवती का मूत्र परीक्षण किया गया है, तो **हाँ** चुनें

पेशाब जांच के आधार पर **अल्बूमिन** तथा **शुगर** की वैल्यू ड्राप डाउन के द्वारा चयनित किया जायेगा

अगर **'नहीं'** तो आगे बढ़ें।

यदि नहीं पर क्लिक करते है तो अगले पेज पर चले जायेंगे।

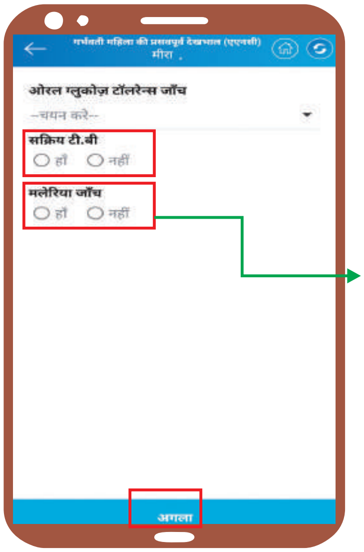
स्टेप 29

सिफलिस/पी.सी.आर. का परीक्षण, तत्पश्चात एच.आई.वी. जांच किया गया है, तो जांच के आधार पर सही विकल्प को ड्राप डाउन पर क्लिक कर चयन करे

अगला पर क्लिक करें

स्टेप 30

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

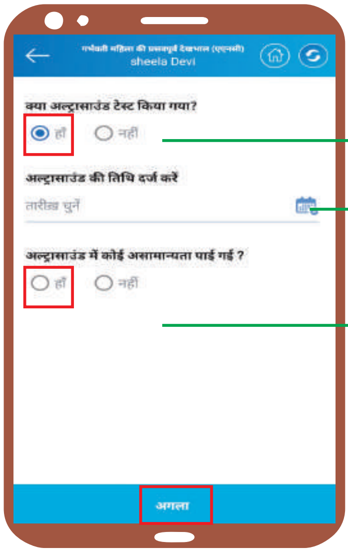


टी बी के लिए दिये गयी विकल्प से हाँ या नहीं का उचित विकल्प का चयन करें

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

स्टेप 31

अल्ट्रासाउंड से संबंधित विकल्पों का चयन करें



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

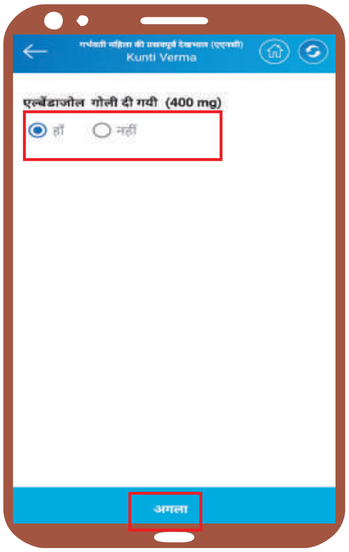
अल्ट्रासाउंड कराने की तिथि डिजिटल कैलेंडर से चयन करें

अल्ट्रासाउंड में कोई असमान्यता पायी गयी है तो हाँ का अथवा नहीं का चयन करें ।

अगला पर क्लिक करें

स्टेप 32

अल्बेंडाजोल गोली का विवरण भरें

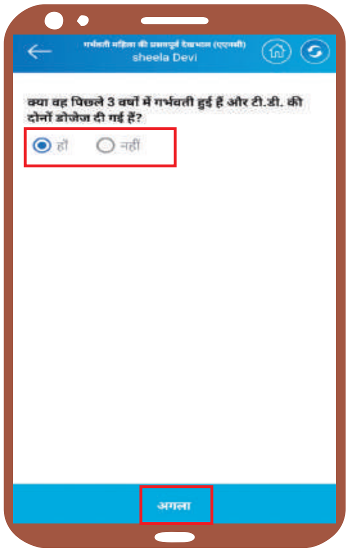


पहली तिमाही के बाद यदि महिला को एल्बेंडाजोल की गीली दी गयी है या नहीं । दिये गयी विकल्प से **हाँ** या **नहीं** का उचित विकल्प का चयन करें

अगला पर क्लिक करें

स्टेप 33

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

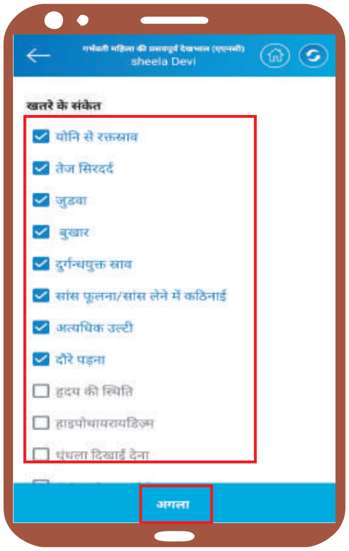


यदि महिला तीन साल के अंदर दूसरी बार गर्भवती हुई है और पहली गर्भ कल मे टी . टी. की दोनों डोज दी गयी हो तो दिये गए विकल्प से हाँ का चयन करे अन्यथा नहीं विकल्प का चयन करें

अगला पर क्लिक करें

स्टेप 34

गर्भावथा में खतरे के संकेतों की जाँच के अनुसार उचित विकल्प पर टिक कर आगे बढ़ें



यदि गर्भवती महिला मे कोई खतरे के संकेत दिखाई पड़ते है तो उन खतरे के संकेत के चेक बॉक्स पर टिक करे। यदि कोई खतरे के संकेत नहीं है तो कोई नहीं बॉक्स पर टिक कर अगला पर जाए ।

अगला पर क्लिक करें

स्टेप 35

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

नोटः– 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

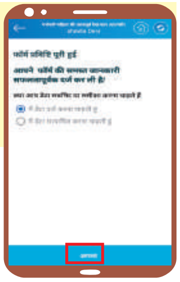
प्रसव के अपेक्षित स्थान दर्ज करते हुये परिवार नियोजन के सलाह की जानकारी दें एवं एप्लीकेशन में दी गयी सलाह की जानकारी अपडेट करें।

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 क्लिक करें। तत्पश्चात् यदि संदर्भन किया गया तो उचित विकल्प हाँ अथवा नहीं पर क्लिक करते हुये उचित फैसिलिटी का चयन करें

स्टेप 38

प्रसव पूर्व जाँच 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 सूचनाएं उपलब्ध होंगीं।

भाग 6

सी.आई.वी./यू.एच.एस.एन.डी. में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका

समुदाय में प्रत्येक लक्षित लाभार्थी तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने में प्रथम पंक्ति कार्यकत्री (ए.एन.एम., आशा एवं आंगनवाड़ी) 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 कार्यकत्रिओं 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।

सत्र के आयोजन से पूर्व किये जाने वाले कार्य

- उपकेन्द्र स्तरीय बैठक मे आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्री 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 आंगनवाड़ी के माध्यम से समस्त ड्यू लाभार्थियों को सत्र पर आने हेतु बुलावा पर्ची दिया जाना सुनिश्चित करना।
- ए.एन.एम. एवं आशा, CiVHSND सत्र से पूर्व लाभार्थियों के योग्यता अनुसार ड्यू लिस्ट (गर्भवती, बच्चों, योग्य दम्पत्ति, किशोर–किशोरी) बनाएंगी जिससे लक्षित लाभार्थियों को उचित सेवायें मिल सके।

सत्र आयोजन के दौरान–

- सत्र का आरम्भ ससमय प्रातः 9 बजे से करते हुये अपराहन 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 एच.आर.पी. 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 कार्यकत्री के सहयोग से सत्र पर आये सभी बच्चों का वजन एवं लम्बाई मापकर एम.सी.पी. 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. (HRP) 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 कार्यकत्री का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करना।

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

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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 कार्यकत्री के साथ बैठक कर अभिलेखों एवं ई–कवच पोर्टल को अद्यतन कराना जिससे रिकॉर्ड मे 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 मे 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 ए.एन.सी. विजिट (प्रथम, द्वितीय, तृतीय एवं चतुर्थ) के अनुसार एवं बच्चों के निर्धारित टीकाकरण के अनुसार ड्यू लिस्ट 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 मे सहयोग करना।
- ड्यू लिस्ट के अनुसार द्वितीय एवं तृतीय त्रैमास की गर्भवती महिलाओं को पी.एम.एस.एम.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 सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर मोबिलाइज करना

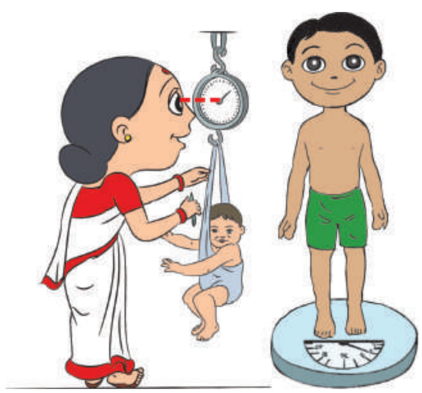
ध्यान रखें : अन्तरा इंजेक्शन की प्रथम डोज स्वास्थ्य इकाई पर चिकित्सा अधिकारी के सुपरविजन में ही लगवाया जाना सुनिश्चित करें।

सत्र समाप्ति के पश्चात

- सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को आशा डायरी मे 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 मे आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र की आटो जेनेरेटेड ड्यूलिस्ट की पुष्टि करना एवं नये चिन्हित लाभार्थियों को एप्लिकेशन पर अपडेट करना।

आँगनवाड़ी कार्यकत्री की भूमिका एवं दायित्व –

सत्र के आयोजन से पूर्व–



- सत्र के आयोजन मे 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, इन्फैंटोमीटर व स्टेडियोमीटर) की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- विशेषतः 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 मे अपडेट करना।

कम्यूनिटी हेल्थ ऑफिसर (सीएचओ) की भूमिका एवं दायित्व –

- कम्यूनिटी हेल्थ आफिसर (सीएचओ) द्वारा नियमित रूप से प्रतिमाह उपकेद्र/हेल्थ वेलनेस सेंटर पर आयोजित होने वाले सत्रों में सक्रिय सहयोग।
- कार्यक्षेत्र के अंतर्गत आने वाले सभी गाँवो में सत्रों का नियोजन एवं सफल आयोजन का अनुश्रवण सुनिश्चित कराना।
- क्षेत्रीय मासिक भ्रमण की कार्ययोजना में सी.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 कार्यकत्रियों द्वारा चिन्हित किये गये कुपोषित एवं सैम बच्चों का सत्यापन करना। पूर्व में दिये गये दिशा–निर्देशानुसार उनका प्रबंधन एवं आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य केन्द्र /पोषण पुनर्वास केन्द्र पर संदर्भन।
- महिलाओं को आवश्यकतानुसार सुरक्षित गर्भपात, परिवार नियोजन के अस्थाई साधनों के बारे मे 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 मे 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 मे व्याप्त भ्रांतिओ को दूर करने एवं बेहतर स्वास्थ्य परिणामो 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

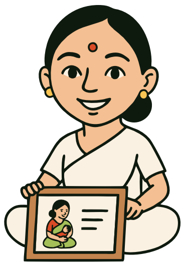
- सत्र के आयोजन मे ए.एन.एम., आशा एवं आँगनवाड़ी को आवश्यक सहयोग प्रदान करना।
- छाया आई.वी.एच.एस.एन.डी. की सेवाओं एवं सुविधाओं में सुधार हेतु ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की निधि का उपयोग सुनिश्चित करना।
- सत्र स्थल पर साफ–सफाई, हैंड वाशिंग कॉर्नर, पीने का पानी एवं स्थानीय संसाधन जैसे– कुर्सी, 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 मे आवश्यक सहयोग प्रदान करना।

- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के आयोजन से पूर्व प्रचार–प्रसार करना।
- लाभार्थियों, विशेषतः प्रतिरोधी परिवारों को सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर सेवा लेने हेतु प्रेरित करने मे 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 आँगनवाड़ी 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 मे अपडेट कराते हुये, उसी दिन अगले माह में आयोजित होने वाले सत्र हेतु ड्यूलिस्ट तैयार करने मे आशा का सहयोग करना।
- आशा संगिनी द्वारा अपने कार्यक्षेत्र की सभी नयी चिन्हित गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओं की सूचना को आशा के मोबाईल के माध्यम से ई–कवच मे अपडेट कराने मे सहयोग दिया जाना अपेक्षित है।
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रो की चुनौतियों एवं कमियों से प्रभारी चिकित्साधिकारी एव 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 मे 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।

एच.ई.ओ./बी.पी.एम./बी.सी.पी.एम. एवं अर्बन को–आर्डिनेटर की भूमिका

- ब्लॉक/शहरी हेल्थ 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।

महत्वपूर्ण बिन्दु

लक्षित लाभार्थियों की ड्यूलिस्ट के अनुसार सत्र आयोजन से 1 दिन पूर्व सभी लक्षित लाभार्थियों को बुलावा पर्ची देते हुये सत्र पर आने के लिये प्रेरित 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 मे आयोजित होने वाले सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. हेतु ड्यूलिस्ट भी स्वतः तैयार हो जायेगी

आंगनवाडी 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 मे 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 मे 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 लोगो 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 सत्रो का प्रमाणीकरण किया जाना है तत्पश्चात् शहरी क्षेत्रों में प्रमाणीकरण प्रारम्भ किया जाना है।

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

- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रो के प्रमाणीकरण द्वारा समुदाय में सत्रों की विश्वसनीयता को बढावा 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 मानको 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 सतत् तीन बार आयेजित किये गये सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं के संकलित आंकडों के आधार पर निर्धारित मानकों/सूचकांकों के कॉम्पोजिट स्कोर के अनुसार सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्रों को तीन कैटेगरी मे 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 पर्यवक्षकों 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 (रियल टाइम) सत्र स्थल से ही सबमिट किया जाएगा।

स्टेप 4

ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों एवं पर्यवक्षकों के सत्र पर्यवेक्षण/अनुश्रवण के पश्चात प्राप्त डेटा के आधार पर प्रदेश स्तर पर निर्धारित मानक/सूचकांको के आधार पर कैटेगरी "ए" के सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी सत्रों को पुनः तीन श्रेणी मे 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।

स्टेप 7

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 एंड्रॉयड 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 पॉच 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।

स्टेप 8

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 निम्नानुसार 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
सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. प्रोफाइल एवं गर्भवती महिला एवं बच्चों का मोबिलाइजेशन	5 सूचकांक	9
औषधियां, कमोडिटीज एवं लॉजिस्टिक की उपलब्धता	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.ऐ.एच.एस.एन.डी. के दिशानिर्देश में पत्रांकः एस.पी.एम.यू./ एन.एच.एम./ वी.एच.एन.डी./2023–24/50/ 2292, दिनांक –13.06.2023 को सभी जनपदो को प्रेषित किये गये हैं।

भाग 8

प्रसवपूर्व आवश्यक जांच एवं सेवाएं

प्रदेश में मातृ एवं शिशु मृत्यु को कम करने के लिए यह आवश्यक है कि गर्भवती महिला की नियमित एवं निर्धारित प्रसवपूर्व जांचे करायी जानी चाहिए। प्रसवपूर्व जांचें समय से कराने पर जटिलताओं का समय से पता कर उपचार एवं प्रबंधन किया जा सकता है। अतः महिलाओं को गर्भधारण के बाद शीघ्र पंजीकरण कराते हुए निर्धारित समय पर सभी प्रसवपूर्व जांचे करानी चाहिए।

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।

ए.एन.एम. का दायित्व है कि अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत सभी गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व जाँचे करते हुये जटिलताओं की पहचान करे। उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं को संदर्भित करे जिससे मातृ स्वास्थ्य को सुदृढ़ करते हुये मृत्यु दर में कमी लायी जा सके। इसके लिए आवश्यक है कि ए.एन.एम. द्वारा सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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.एम.ए. दिवस पर अतिरिक्त जाँच की व्यवस्था एमबीबीएस/विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा प्रदान की जाती है एवं उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का उपचार एवं संदर्भन किया जाता है।

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी पर गर्भवती महिला की प्रसवपूर्व आवश्यक जांचे होती है एवं साथ ही उसे अन्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती है, जो निम्न प्रकार से है –

प्रसव पूर्व आवश्यक जाँचें

गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार जाँचे होना आवश्यक है जिनमें मुख्यतः वजन, रक्तचाप, हीमोग्लोबिन, एच.आई.वी., सिफलिस, ब्लड शुगर (मधुमेह), 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।

इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य इकाई पर हेपेटाइटिस बी की भी जांच करायी जानी चाहिये।

ए.एन.एम. द्वारा सत्र पर गर्भवती महिलाओ 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

प्रत्येक सत्र पर लगभग 10 निश्चय किट उपलब्ध होनी चाहिए

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

निश्चय किट का प्रयोग

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

गर्भावस्था का पंजीकरण

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

गर्भवती महिला का 12 सप्ताह के भीतर पंजीकरण होने को शीघ्र पंजीकरण 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*

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

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

ए.एन.एम. महिला से उसका नाम, आयु, पति का नाम, 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।

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

मान लीजिए कि गीता 28 वर्ष की विवाहित महिला है जिसकी माहवारी पिछले तीन महीने से नहीं आयी है, उसकी अन्तिम माहवारी होली के पहले 10 मार्च (एल.एम.पी.) को आयी थी, तो उसकी ई.डी.डी. होगी –

ई.डी.डी. = एल.एम.पी. + 9 माह + 7 दिन .= 10 मार्च + 9 माह + 7 दिन = 17 दिसम्बर

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

प्रथम प्रसव पूर्व जॉच के दौरान गर्भवती महिला से पूर्व गर्भावस्थाओं का विवरण लें, जैसे कि उसकी ग्रेविडा, पैरिटी, जीवित बच्चो की संख्या एवं पिछले गर्भपात के बारे में पूछ कर लिखें, जिसके आधार पर संभावित जटिलताओं का पता लगाकर समय से संदर्भन एवं प्रबंधन किया जा सके। उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन के बारे में हम अगले भाग 9 : उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन में पृष्ठ संख्या 73–82 पर चर्चा करेंगें। **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 जोडकर ग्रेविडा निर्धारित की जाती है। (Parity+Abortion+1 current pregnancy = P+A+1)
- P – **पैरिटी** – बीस सप्ताह की गर्भावस्था पूर्ण होने के पश्चात् महिला का पूर्व में कितनी बार प्रसव हो चुका है, उसे पैरिटी में गणना करते 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

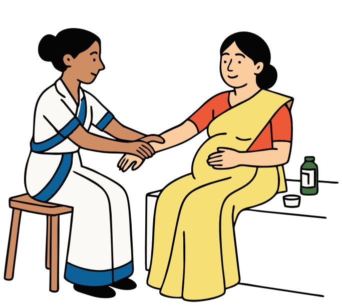
ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिला का तापमान, ऊंचाई, वजन,पल्स, श्वसन दर लिया जाता है तथा पैरों में सूजन, सांस फूलना, थकान आदि की जानकारी ली जाती है।

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

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

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

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 कंजक्टाइवा में पीलेपन की जॉच 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 अर्थात कंजक्टाइवा, 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 ॲगूठे से गर्भवती महिला के पैर की हडड़ी एवं एड़ी पर 5 सेकेण्ड तक दबाकर सूजन की जाँच करें। यदि ॲगूठे का निशान वहाँ पर बन जाए तो यह सूजन उपस्थित होने का संकेत है।

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

फैसिलिटी स्तर पर निम्न 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, जिसमे भ्रूण का वजन भी शामिल होता है और यह तभी संभव होता है जब गर्भवती महिला पर्याप्त एवं संतुलित आहार ले।
- गर्भावस्था के चौथे माह से यदि महिला का प्रतिमाह 1 किग्रा. से कम वजन बढ़ रहा है या 3 किग्रा. से अधिक वजन बढ़ रहा है तो तुरन्त चिकित्सक की सलाह ली जानी चाहिये।
- गर्भावस्था में तिमाहीवार वजन वृद्धि निम्नानुसार होती है—
  - **पहली तिमाही में वजन** — बहुत अधिक वजन नही बढ़ता है (100 ग्रा. प्रति सप्ताह — कुल लगभग 1 से 1.5 क्रिग्रा 03 माह में)
  - **दूसरी तिमाही में वजन** — प्रति सप्ताह लगभग 200 ग्राम से 300 ग्राम वज़न बढ़ना चाहिए (4थे से 6ठें माह में लगभग 3 कि.ग्रा.)
  - **तीसरी तिमाही में वजन** — प्रति सप्ताह लगभग 500 ग्रा वज़न बढ़ना चाहिए (7वें से 9वें माह में लगभग 6 कि.ग्रा.)।

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

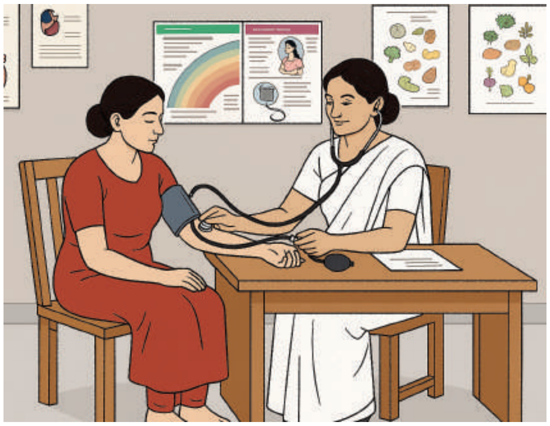
स्रोत : एन.एच.एम. एच.आर.पी. संबंधित दिशानिर्देश 2022—23

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

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

- वजन मशीन को समतल स्थान पर रखें।
- सुनिश्चित करें कि महिला ने हल्के कपड़े पहने 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–एक्लेम्सिया की संभावना बढ़ने से प्रसव के समय माँ में झटके आना/दौरे पड़ना, फेफड़ों में पानी जाना, हृदय गति का रुक जाना, लीवर से रक्तस्त्राव, प्रसव के बाद अत्यधिक रक्तस्त्राव, या Reversible blindness हो सकती है। उच्च रक्तचाप के साथ प्री–एक्लेम्सिया के कारण गर्भस्थ भ्रूण में रक्त संचार बाधित होता है, जिससे गर्भस्थ शिशु अल्प विकसित या प्री–मैच्योर पैदा हो सकता है।

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

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

मैन्युअल बी.पी. उपकरण

डिजिटल बी.पी. उपकरण

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

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

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

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

मैन्युअल बी.पी. उपकरण का उपयोग :

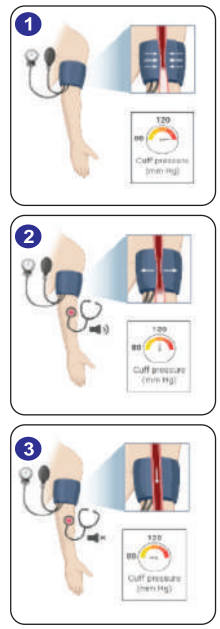
पेल्पेट्री मेथड (छू कर महसूस करने की विधि)

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

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

- स्क्रू पूरी तरह से ढीला करके कफ को महिला के हाथ से निकाल लें। नोटः इस विधि से आप डायस्टोलिक प्रेशर नहीं नाप सकते

ऑस्कलटेट्री मेथड



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

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

- रक्तचाप मापने से पहले लाभार्थी को पांच मिनट आराम करने दें।
- अतिक्ति कपड़े को हटाएं ताकि रक्त प्रवाह सही प्रकार से हो।
- लाभार्थी को सीधे बैठने को बोले और बांह हृदय की सीध में रखे।
- लाभार्थी की बांह के चारो ओर कफ लपेटे फिर कफ को इस तरह से रखें कि कफ का निचला सिरा कोहनी से लगभग 1 इंच 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 उपकरण की स्क्रीन पर प्रदर्शित होती है, ए.एन.एम. उस रीडिंग को एम.सी.पी. कार्ड एवं आर.सी.एच. रजिस्टर पर लिखते हुये महिला को भी बताएं।

पेट की जांच (चार महीने से)

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

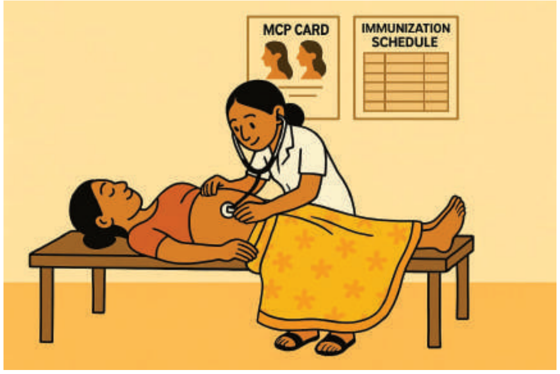
1. **फन्डस की ऊँचाई मापना** (Fundal Height)
2. **गर्भस्थ शिशु की हृदय गति** (Foetal Heart Rate)
3. **ग्रिप परीक्षण (सिर्फ तृतीय तिमाही में)**

पेट की जांच करते समय किन बातो का ध्यान रखे –

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

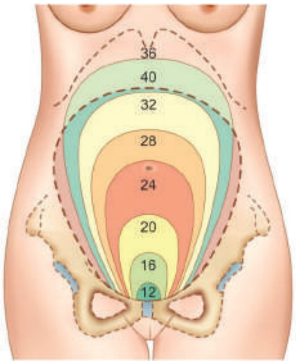
फन्डस की ऊँचाई मापना (एफ.एच.)

- गर्भवती महिला के पेट के ऊपर से अपने हाथ को धीरे से नीचे की ओर प्यूबिक सिम्फायसिस की तरफ लायें, ऐसा तब तक करें जब तक आपके हाथ को एक उभार/प्रतिरोध महसूस न हो।
- यह उभार गर्भाशय का फन्डस होगा। फन्डस के स्तर को चिन्हित करें।
- एक टेप द्वारा प्यूबिक सिम्फायसिस के ऊपरी बॉर्डर से गर्भाशय के घुमाव से होते हुए आप फन्डस के सबसे ऊपरी सिरे तक पहुँचकर इसे (से.मी. में) नापें।
- फन्डस की ऊँचाई को मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पर अंकित करें।
- गर्भावस्था के 24वें सप्ताह बाद फन्डस की ऊँचाई (से.मी. में) गर्भावधि के सप्ताह के बराबर आती है (1–2 से.मी. के अन्तर के साथ)।



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

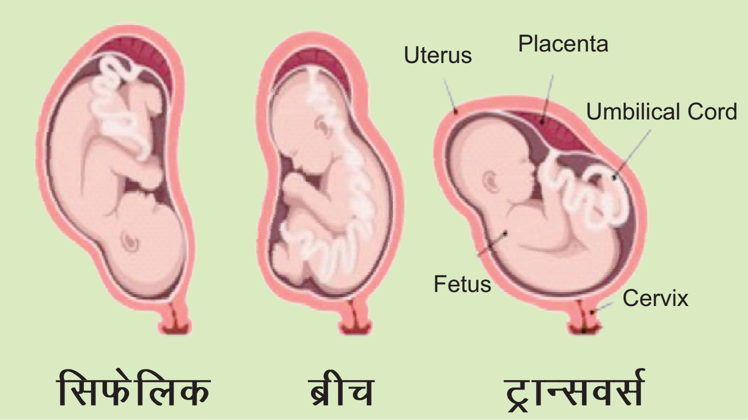
गर्भ की अवधि	औसत ऊंचाई	औसत वजन
12 सप्ताह	7 से 9 से.मी.	28 ग्राम
16 सप्ताह	14 से.मी.	140 ग्राम
20 सप्ताह	20.3 से.मी.	340 ग्राम
24 सप्ताह	23.7 से.मी.	680 ग्राम
28 सप्ताह	27.7 से.मी.	900–1350 ग्राम
32 सप्ताह	31.5 से.मी.	1800–2270 ग्राम
36 सप्ताह	34.4 से.मी.	2700–3500 ग्राम



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

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

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



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

फंडल पेल्पेसन/ग्रिप का संचालन

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

लेट्रल पेल्पेशन/ग्रिप का संचालन

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

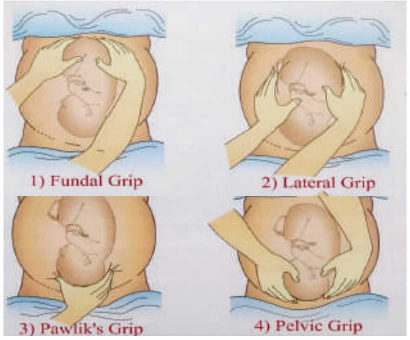
सुपरफीशियल पेल्विक ग्रिप का संचालन (First Pelvic Grip)

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

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

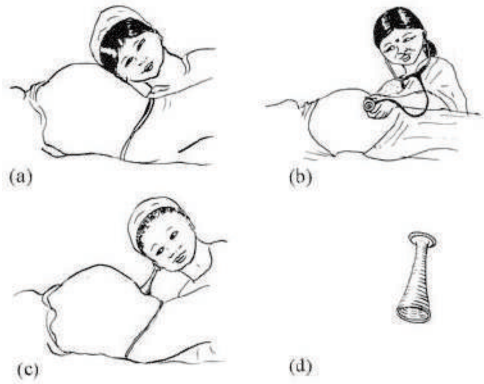
- इसके लिए ए.एन.एम. को महिला के पैर की ओर खड़ा होना चाहिये।
- ए.एन.एम. दोनों हथेलियों को महिला के गर्भाशय के दोनों ओर रखें, ऊँगलियों को पास–पास रखकर नीचे और अंदर की तरफ छूकर महसूस करें कि गर्भस्थ शिशु के शरीर का कौन सा भाग है।
- यदि पेट जांच में ग्रिप में बच्चे का सिर है (जो कि कठोर, गोलाकार व इंगेज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

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



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

- फीटोस्कोप/स्टेथोस्कोप के बेल को गर्भाशय के उस ओर रखिए जहाँ पर बच्चे की पीठ को महसूस किया गया हो (फीटल हार्ट साउण्ड सिर की प्रस्तुति में नाभि एवं एन्टीरियर सुपीरियर इलियक स्पाइन के मध्य और ब्रीच प्रस्तुति में नाभि के स्तर पर या उससे थोड़ा ऊपर सबसे अच्छे से सुनाई देती है)।
- फीटल हार्ट साउण्ड को पूरे 1 मिनट तक गिनें। यही फीटल हार्ट रेट होगी। **120 से 160 बीट्स प्रति मिनट सामान्य फीटल हार्ट रेट माना जाता है।**
- पेट की जाँच करते समय फीटोस्कोप/स्टेथोस्कोप द्वारा भ्रूण के ह्रदय 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 शीघ्र 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 (हॉरीज़ोन्टल) पकड़ें।
- अब सामान्यतः 60 सेकण्ड के बाद रिएजेन्ट वाले भाग का रंग उसकी शीशी पर लगी रंग–पट्टी से मिलाएं।

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

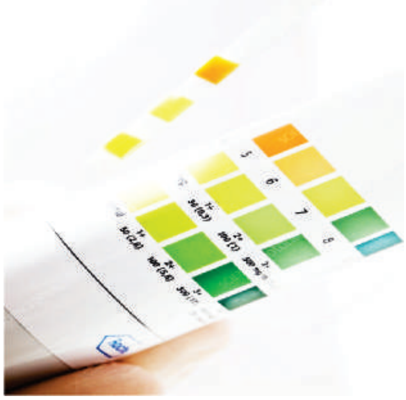
एल्ब्यूमिन की उपस्थिति के लिये परीक्षण की व्याख्या

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

शुगर की उपस्थिति के लिए पेशाब की जाँच

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

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



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

खून की जांच : हीमोग्लोबिन परीक्षण

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

रक्त में एच.बी. (हीमोग्लोबिन) की जाँच की विधियां

1. **कलर स्केल द्वारा हीमोग्लोबिन की जाँच**

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

2. **डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर द्वारा हीमोग्लोबिन की माप :**

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

हीमोग्लोबिन का स्तर 11 ग्राम प्रति डीएल या उससे अधिक होने पर **सामान्य / एनीमिया नही है**	हीमोग्लोबिन का स्तर 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 डायबटीज

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

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

गर्भजनित मधुमेह की जाँच –ओरल ग्लूकोज टॉलरेन्स टेस्ट

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

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

☞ यदि जांच निगेटिव है (02 hr Blood Sugar < 140 mg/dl) तो 24–28 हफ्ते में यह जांच पुनः दोहरायें।

☞ जांच पॉजिटिव होने पर (02 hr Blood Sugar ≥ 140 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 जाँच

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

एच.आई.वी. की जांच

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

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

सिफलिस की जांच

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

- लैन्सेट के द्वारा महिला की उंगली को प्रिक करें।
- डिस्पोजेबल सैम्पल ड्रापर का इस्तेमाल करके 2–3 बूंद सीरम/प्लाज्मा को सैंपल पोर्ट 'एस' (S) पर डालें।

- 5 – 15 मिनट के बीच परिणाम को देखें।
- सिर्फ कन्ट्रोल रेखा 'सी' दिखाई देती है तो निगेटिव नतीजा है।
- अगर कन्ट्रोल रेखा 'सी' और सिफलिस टेस्ट बैंड दिखाई देते हैं तो पॉजिटिव नतीजा है।
- अगर कन्ट्रोल रेखा 'सी' पर कोई रेखा न हो, भले ही टेस्ट बैण्ड पर कोई रेखा हो या न हो तो यह जांच अमान्य है। इस मामले में नए पैकेट और नए लैन्सेट से जांच दोहराएं।
- महिला को नतीजे से अवगत करायें और रीडिंग को एम.सी.पी. कार्ड और और आर.सी.एच. रजिस्टर पर दर्ज करें।

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 वैक्सीन कैरियर में सत्र पर लाया जाया चाहिये, उसे नियमित टीकाकरण के वैक्सीन कैरियर में नहीं रखा 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:

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

गर्भावस्था में आवश्यक अन्य सेवाएं एवं देखभाल

टी.डी. का टीका

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

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

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

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

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

प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं को फॉलिक एसिड गोलियों की प्रदायगी

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

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

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

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

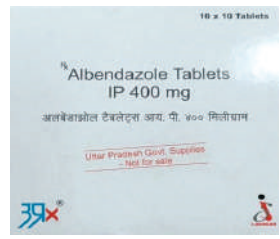
- ए.एन.एम. हीमोग्लोबिन स्तर के अनुसार गर्भवती महिला को आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित करें।
- ए.एन.एम. सुनिश्चित करें की सभी गर्भवती महिलाओं को 180 आयरन की गोलियाँ मिलें और एम.सीपी. कार्ड पर दी गयी गोलियों की संख्या अंकित की जाये।

भाग 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 करने में सहायक होता 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 गैसट्राइटिस (Gastritis) हो सकता है।
- आयरन और कैल्सियम के सेवन मे कम से कम 2 घंटे का अंतर होना चाहिए।

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



एल्बेन्डाजॉल की गोली कृमि संक्रमण से बचाव एवं एनीमिया की रोकथाम के लिए दी जाती है। **गर्भावस्था के द्वितीय त्रैमास (14–16 सप्ताह) में एल्बेन्डाजॉल की 01 गोली (Chewable 400 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 है।

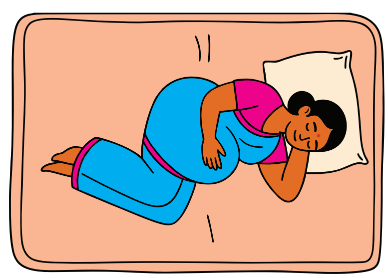
ध्यान रखें कि गर्भावस्था के प्रथम त्रैमास में एल्बेन्डाजॉल की गोली नहीं दी जानी है। साथ में ए.एन.एम. गर्भवती महिला को साफ–सफाई, खुले में शौच न जाने, साफ पीने का पानी, चप्पल पहनने आदि के बारे में परामर्श दे।

गर्भावस्था के दौरान आहार

गर्भवती महिलाओं को प्रतिदिन 10 खाद्य समूह में से कम से कम 5 प्रकार के खाद्य समूह का सेवन करने की सलाह देनी है। मातृ पोषण के बारे में 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 चम्मच घी / तेल मिलाना और आयोडीन युक्त नमक के सेवन के लिए भी प्रेरित करें।

गर्भावस्था के दौरान आराम एवं अन्य देखभाल संबंधी परामर्श–



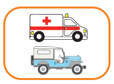
- रात में 8 घंटे और दिन में कम से कम 2 घंटे आराम करें।
- बाएं करवट लेटें क्योंकि इससे गर्भस्थ शिशु को खून की आपूर्ति बढ़ जाती है।
- भारी सामान उठाने व कड़ी मेहनत वाले काम से बचें।
- काम में अपने ऊपर ज्यादा ज़ोर न दें और कुछ काम दूसरों को सौंप दें।
- मलेरिया एवं डेगू से बचने के लिए मच्छरदानी का प्रयोग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

जन्म 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 ससमय प्रबंधन किया जा सके

- बुखार आना
- साँस लेने में तकलीफ होना
- अत्यधिक उल्टी होना
- पेशाब में कमी या कठिनाई होना
- बी.पी. बढ़ना ($\geq$ 140/90 mm Hg)
- गंभीर एनीमिया (Hb < 7 ग्राम %)
- योनि से रक्तस्त्राव
- धुंधला दिखना, अत्यधिक सिरदर्द
- झटके आना/बेहोश होना
- लगातार पेटदर्द
- समय–पूर्व प्रसव
- प्रसव पूर्व झिल्ली का फटना
- भ्रूण 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 उपलब 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 पोंछने 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 संदर्भन में बताया गया है।

3. 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 सुविधायें 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 लाभाथी 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 होती हैं।

4. 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 शर्तों को पूरा करने पर निम्नानुसार दिये जाने का प्रावधान है–

किशत	शर्तें	रुपये	सत्यापन
प्रथम किशत	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 किशत	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।

भाग 9

उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन

गर्भावस्था में किसी भी प्रकार की जटिलता का होना, जिससे गर्भवती महिला या गर्भस्थ शिशु दोनो 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.एस.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। दिशा–निर्देशानुसार जटिलताओं के आधार पर एच.आर.पी. 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 पिछली गर्भावस्था से सम्बन्धित हाई रिस्क फैक्टर

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

2 मेडिकल हाई रिस्क फैक्टर

- गंभीर एनीमिया
- उच्च रक्तचाप
- हृदय रोग
- गुर्दा रोग
- एपिलेप्सी
- क्षय रोग
- थायरॉयड विकार
- अस्थमा (दमे की बीमारी)
- यौन जनित संक्रमण – सिफलिस एवं एच.आई.वी.
- पीलिया
- मानसिक स्वास्थ्य विकार जैसे अवसाद (Depression)
- हेपेटाइटिस बी

3 फिजिकल रिस्क फैक्टर

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

4 वर्तमान गर्भावस्था के हाई रिस्क फैक्टर

- प्लेसेन्टा की असामान्य स्थिति (Placenta previa)
- वर्तमान के भ्रूण की असामान्य स्थिति
- उच्च रक्तचाप/प्री–एक्लेम्पसिया
- गर्भजनित मधुमेह एवं गम्भीर एनीमिया
- योनि से रक्तस्त्राव
- तम्बाकू एवं एल्कोहल का सेवन
- Intra Uterine Growth Retardation (आईयूजीआर)
- एच.आई.वी./सिफलिस/हेपेटाइटिस बी

जांच में उपरोक्त में से कोई भी लक्षण पाये जाने पर ए.एन.एम. एम.सी.पी. कार्ड पर प्रदर्शित तालिका में टिक लगाते हुये कार्ड के प्रथम पृष्ठ व काउंटर फॉयल पर लाल HRP मोहर या लाल पेन से HRP लिखेंगी।

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 थोडा भी रक्त स्त्राव होने पर महिला और गर्भस्थ शिशु दोनो को खतरा हो सकता है।

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

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

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

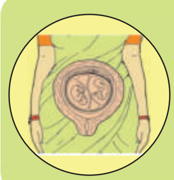
सफेद बदबूदार स्त्राव– योनि से सफेद बदबूदार स्राव होना, गुप्तांगो मे खुजली होना संक्रमण के लक्षण हो सकते हैं।

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

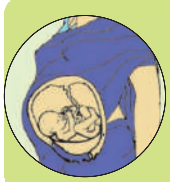
शरीर में ऐठन / दौरा पड़ना – आँखें घूम जाना, चेहरे और हाथ में अकड़न होना, शरीर मे ऐठन आना और जोर से हिलना

अत्यधिक सिर दर्द, धुंधला दिखना – अत्यधिक सिरदर्द, धुधला 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 रतौंधी अर्थात रात में देखने में कठिनाई होती है, ऐसी स्थिति में भी चिकित्सक से संपर्क करें।

गर्भावस्था में उच्च रक्त चाप (हाइपरटेंशन)

गर्भवती महिलाओ में उच्च रक्तचाप का समय से प्रबंधन न होने पर प्री एक्लेम्पिसया एवं एक्लेम्पिसया की संभावना बढ़ जाती है, साथ ही मातृ मृत्यु भी हो सकती है।

उच्च रक्तचाप का गर्भस्थ शिशु पर प्रभाव

- भ्रूण के रक्त संचार को बाधित करता है जिससे बच्चा अल्प विकसित (आई.यू.जी.आर.) 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)

उच्च रक्तचाप का गर्भवती महिला 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।

गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप

गर्भावस्था के 20 सप्ताह पहले से

गर्भवती महिला में क्रोनिक हाइपरटेंशन

प्रत्येक माह गर्भवती महिलाओं की बीपी की जांच करें एवं एएनसी विजिट में यूरीन में प्रोटीन की जांच अवश्य करें।

गर्भावस्था के 20 सप्ताह बाद से

जेस्टेशनल हाइपरटेंशन
बीपी ≥ 140/90 mmHg

प्री–एक्लेम्पसिया
बीपी ≥ 140/90 mmHg + पेशाब में प्रोटीन

एक्लेम्पसिया
प्री–एक्लेम्पिसिया के साथ झटके आना

तत्काल उचित स्वस्थ्य इकाई पर रेफर करें। उस महिला की प्रत्येक माह बीपी की जांच करें एवं एएनसी विजिट में यूरीन में प्रोटीन की जांच अवश्य करें

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–एक्लेम्पसिया में खतरे के लक्षण

उच्च रक्तचाप (≥ 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 स्वास्थ्य 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 एस0पी0एम0यू0 /एम0एच0/एच0आर0पी0/135/2022–23/6774–2 दिनांक 15.02.2022 के माध्यम से जनपदों को प्रेषित किये जा चुके है। साथ ही एनीमिया प्रबन्धन हेतु एम0ए0एम0सी0 के सम्बन्ध में विस्तृत दिशा निर्देश पत्र संख्या एस0पी0एम0यू0/एम0एच0/एच0आर0पी0/135/2022–23/6659–2 दिनांक 12.12.2022 के माध्यम से एम0ए0एम0सी0 हेतु जनपदों को पृथक से प्रेषित किये गये है।

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 एव 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 जटिलातायें हो सकती है एवं प्रसूता एवं शिशु भविष्य में टाइप–2 मधुंमेह 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
- Seizers
- 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 कॉंपना, पसीना आना, दिल का तेज तेज धडकना और दर्द होना।
- गम्भीर लक्षण – घबराहट, ऑंखों 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

↓

पहली प्रसवपूर्व जांच में जीडीएम परीक्षण – (75 ग्रा. ओरल ग्लूकोज 300 मिली पीने के पानी में मिलाकर दें। 2 घंटे बाद ब्लड शुगर की मात्रा को मानकीकृत ग्लूकोमीटर से जांच करें)

- पॉजिटिव (2 घंटे बाद ब्लड शुगर $\geq$ 140 mg/dl) → चिकित्सीय सलाह हेतु सीएचसी पर संदर्भित करें
- नेगेटिव (2 घंटे बाद ब्लड शुगर < 140 mg/dl) → 24–28 सप्ताह की गर्भावस्था में जीडीएम का पुनः परीक्षण करें
  - पॉजिटिव (2 घंटे बाद ब्लड शुगर $\geq$ 140 mg/dl) → चिकित्सीय सलाह हेतु सीएचसी पर संदर्भित करें
  - नेगेटिव (2 घंटे बाद ब्लड शुगर < 140 mg/dl) → सामान्य प्रसवपूर्व जांच नियमानुसार करते रहें

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.एम.ए. दिवस पर अवश्य जांच 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:–

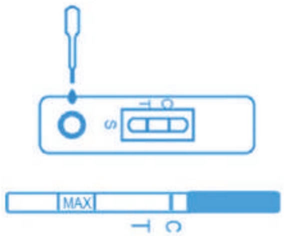
- पूर्व से/वर्तमान से Sexually Transmitted Infections (STI) की हिस्ट्री
- एक से अधिक Sexual Partner
- Sex Worker
- पति को STI हो

सिफलिस होने पर गर्भावस्था पर प्रभाव

- मां से शिशु को होने वाला सिफलिस (vertical transmission) leading to congenital syphlitis
- 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।



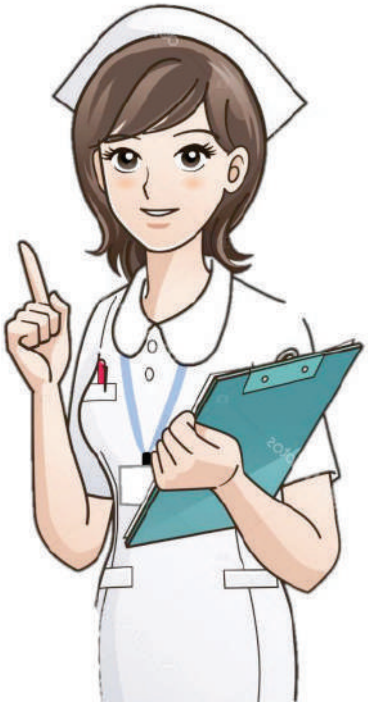
सिफलिस पॉजिटिव गर्भवती महिला के पति की सिफलिस की जांच भी किया जाना आवश्यक है।

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

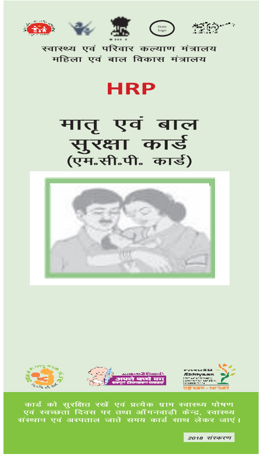
- गर्भवती की सही संभावित प्रसव की तारीख की गणना करके रखें जिससे प्रसव पीड़ा होने पर यह पता चल सके कि उसकी गर्भावस्था की अवधि पूर्ण हो चुकी है या यह समय से पूर्व प्रसव पीड़ा है।
- यदि किसी गर्भवती महिला का पिछला प्रसव समय से पूर्व हुआ हो तो उनकी उचित देखभाल कर संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करवाना क्योंकि यदि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

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

वास्तविक प्रसव पीड़ा (True Labour Pain)	आभासी प्रसव पीड़ा (False Labour Pain)
• प्रसव पीड़ा अनियमित रूप से शुरू होती है, फिर लगातार बनी रहती है। • प्रसव पीड़ा पहले पीठ के निचले हिस्से से शुरु 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।	• 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। • टहलने में, काम करने में या सोते समय प्रसव पीड़ा नही होती है। • समय गुजरने के साथ प्रसव पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नही बढ़ती है। • किसी प्रकार का पानी नही 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 डेक्सामेथसोन इंजेक्शन (6 मिग्रा.) लगाकर तत्काल रेफर करें। इसमें पर वेजाइनल परीक्षण (पीवी) करने की आवश्यकता नहीं होती है।

उच्च जोखिम वाली महिलाओं की पहचान एवं ट्रैकिंग



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

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

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

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

- उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाली सभी आशा क्षेत्रों की उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं के गैप का अनुमानित के सापेक्ष में आकलन करना
- एच.आर.पी की आशा क्षेत्रवार लाइन लिस्टिंग करना एवं एच.आर.पी. रजिस्टर में अपडेट करना और सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर आवश्यक ड्यू 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 (पी.एम.एस.एम.ए.)

''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 एम.बी.बी.एस. चिकित्सक की देखरेख में निःशुल्क ए.एन.सी. जांच की जाती है।

प्रत्येक माह की
1, 9, 16, 24 तारीख को

इन उक्त तारीखों पर रविवार या सार्वजनिक अवकाश होने की दशा में अगले कार्यदिवस में पी.एम.एस.एम.ए. 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 लागू अतिरिक्त वित्तीय व्यवस्था निम्नवत् है :

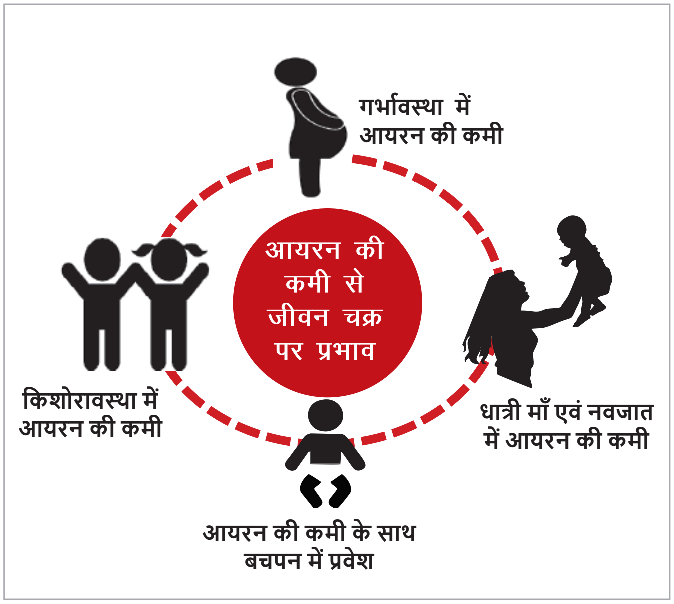
- ₹ चिन्हित उच्च जोखिम (एच.आर.पी.) गर्भवती महिला की एम.बी.बी.एस. /विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा 03 अतिरिक्त ए.एन.सी. विजिट सुनिश्चित कराने **हेतु रु. 100/– प्रति विजिट आशा को प्रोत्साहन धनराशि** दिये जाने का प्रावधान है।
- ₹ चिन्हित उच्च जोखिम युक्त (एच.आर.पी.) गर्भवती महिला के सुरक्षित संस्थागत प्रसव एवं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

यदि महिला गर्भावस्था से पूर्व उच्च जोखिम चिन्हित नहीं थी एवं प्रसव/प्रसवोपरांत 42 दिन के भीतर एचबीएनसी के दौरान आशा किसी भी धात्री महिला में खतरे के लक्षण मिलते हैं तो उसकी देखभाल हेतु आशा को रु. 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 एच.आर.पी. गर्भवती महिलाओं की प्रत्येक माह सभी प्रसवपूर्व जांचें हों। सभी गर्भवती महिलाओं की कम से कम 3 ए.एन.सी. जांचें सी.आई.वी.एच.एस. एन.डी. 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।

एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन

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



एनीमिया क्या है

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

एनीमिया के दुष्प्रभाव

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

प्रतिदिन आयरन की आवश्यकता

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

एनीमिया के मुख्य कारण

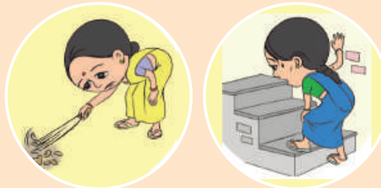
- शरीर में आयरन का कम भंडार
- बार– बार गर्भधारण एवं दो बच्चों के बीच कम अंतर
- आयरन की प्रचुरता वाले खाद्य पदार्थों का कम मात्र में सेवन
- खाद्य पदार्थों का सही प्रकार से शरीर में अवशोषण न होना
- संक्रमण, जैसे मलेरिया, कृमि संक्रमण आदि

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

एनीमिया के सांकेतिक लक्षण

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

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



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

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

सिरदर्द, धुंधला दिखाई देना या चक्कर आना,

एनीमिया की पुष्टि कैसे करेंगें

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

प्रत्येक माह 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

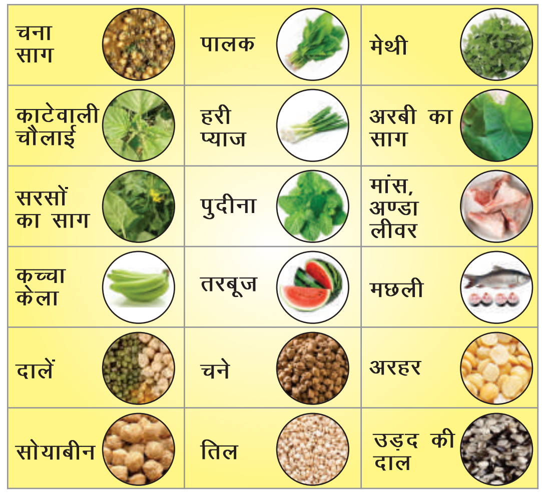
Anemia Mukt Bharat

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

आहार की गुणवत्ता एवं पौष्टिकता बढ़ाकर

- स्थानीय स्तर पर उपलब्ध आयरन और फोलिक एसिड युक्त खाद्य पदार्थो फलो एवं 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 है जैसे – नींबू, आवला, अमरूद, संतरे आदि को भोजन में सम्मिलित करें।
- चाय, कॉफी, कोल्डड्रिंक्स, सोडायुक्त पेय पदार्थ का भोजन के साथ सेवन नही करें, यह आयरन के अवशोषण को कम करता है।

आयरन युक्त भोज्य पदार्थ



कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए डिवर्मिंग गोली देकर –

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

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

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

फल सब्जियों को धोकर ही पकाएं एवं खाएं

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

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

नंगे पैर बाहर ना जाएं

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

नाखून साफ एवं छोटे रखें

मलेरिया से बचाव एवं रोकथाम करके

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

आयरन एवं फॉलिक की गोलियों का सेवन

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

आयु वर्ग	आई.एफ.ए. की निर्धारित डोज
6 माह से 60 माह के बच्चे	सप्ताह में दो बार 1 मि.ली. आई.एफ.ए. सीरप की प्रदायगी (प्रति मि.ली. आयरन फोलिक एसिड सीरप में 20 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 100 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड होता है)
5 से 10 वर्ष के बच्चे	सप्ताह में 1 आयरन फोलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली में 45 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 400 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है)
10 से 19 वर्ष के किशोर – किशोरी	सप्ताह में 1 आयरन फोलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली शुगर कोटेड नीले रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है)
गर्भवती और धात्री माताएं	• गर्भावस्था के चौथे माह से प्रसव तक (प्रथम तिमाही के बाद), प्रतिदिन 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली की प्रदायगी। • प्रसव पश्चात् छः माह तक (180 दिन तक) रोज एक गोली का सेवन करना है • गर्भवती महिलाएं जिनका हीमोग्लोबिन स्तर 11 ग्राम से कम है उसको गर्भकाल में 360 आई.एफ.ए. की गोली दी जाती है • प्रत्येक गोली शुगर कोटेड लाल रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है।
प्रजनन उम्र की महिलाएं (15 से 49 वर्ष)	सप्ताह में 1 आयरन फोलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली शुगर कोटेड लाल रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा.एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है)

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

याद रखें

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

इन्ट्रावेनस (IV) आयरन सूक्रोज क्यों दिया जाता है

- इन्ट्रावेनस (IV) आयरन सुक्रोज 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 ट्रान्स्फ्यूज़न किया जाता है ।
- दूसरी एवं तीसरी तिमाही की मोडरेट एवं गंभीर एनीमिक गर्भवती महिलाओ में IV आयरन सूक्रोज फर्स्ट लाइन थेरेपी के रूप में उपयोग 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 सुक्रोज 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 ट्रान्स्फ्यूज़न करवाया जा सके
- महिला को IV आयरन सूक्रोज की पूरी निर्धारित डोज लेने के लिए परामर्श दें।
- जन्म की समीक्षा सुनिश्चित करें एवं संस्थागत प्रसव के साथ अस्पताल में 48 घंटे रूकने के लिए प्रेरित करें।

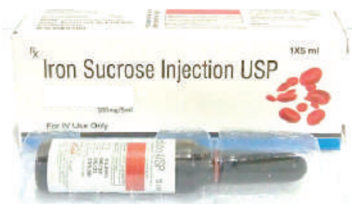
आयरन सूक्रोज देने में ध्यान रखने योग्य बातें

- आयरन सुक्रोज इन्ट्रावेनस (IV-Intravenous) दिया जाना चाहिए । ध्यान रखें कि आयरन सुक्रोज की डोज . इन्ट्रामस्कुलर (IM-Intra mascular) नहीं दिया जाए
- आयरन सूक्रोज की सभी डोज पूरी होने के 48 घंटे बाद से आयरन की गोली का सेवन शुरू कर सकते है।
- आयरन सूक्रोज देते समय चिकित्सक की उपस्थिती अनिवार्य है
- कभी कभार आयरन सूक्रोज देने पर hypotension , जी मचलना, उल्टी आना,पेट दर्द खुजली, इंजेक्शन दिये जाने के स्थान पर दर्द/संक्रमण हो सकता है
- समान्यतः 100 mg/day आयरन सूक्रोज़ की खुराक देने से दुष्प्रभाव की संभावना कम होती है
- आयरन सुक्रोज 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 पूरा होने के 48 घंटों के बाद से आई.एफ.ए. की गोली का सेवन पुनः शुरु 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 हाईपोक्सि 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 है
- सामान्यतः 2.5 एम.एल. के 1 एम्प्यूल में 50 मिग्रा एलिमेन्टल आयरन होता है एवं 5 एम.एल. के 1 एम्प्यूल में 100 मिग्रा एलिमेन्टल आयरन होता है

इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज के डोज की गणना

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

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

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

डोज की गणना में निम्न बातों का ध्यान रखें

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

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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 डोज़ 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 बढ जाती है। एस.आर.एस. 2025 के अनुसार उत्तर प्रदेश में 1 वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु में से 70.9% बच्चे नवजात होते हैं एवं इनमें से जन्म के पहले सप्ताह में सबसे अधिक नवजात शिशुओं की मृत्यु होती है। नवजात शिशुओं की मृत्यु का मुख्य कारण प्रसव के बाद मां एवं बच्चे को उचित देखभाल ना मिल पाना है। प्रसव के बाद मां एवं नवजात को कम से कम 48 घंटे तक अस्पताल में ही रुकना चाहिए जिससे मां एवं बच्चे में होने वाली किसी भी जटिलता की समय से पहचान कर चिकित्सकीय देखरेख में प्रबंधन किया जा सके।

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

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

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

प्रसव पश्चात् महिला की देखभाल –

- **प्रसव पश्चात् 48 घंटे अस्पताल में रुकना –** महिला को संस्थागत प्रसव एवं प्रसव पश्चात् 48 घंटे अस्पताल में रुकने के लिए प्रेरित करें क्योंकि महिला एवं बच्चे में अधिकतर जटिलताएं प्रसव के पश्चात् 2 से 3 दिन में होने की संभावना अधिक होती है। इसके साथ ही शासकीय योजनाओं (जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, जननी सुरक्षा योजना, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना आदि) के लाभ के बारे में बताएं
- **आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम की गोलियों की प्रदायगी –** प्रसव पश्चात् महिला को आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम की गोलियों के नियमित 180 दिन (प्रसव पश्चात् 6 माह) तक सेवन की सलाह दें एवं ए.एन.एम. द्वारा 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)
  - कैल्शियम की गोलियां – 2 गोली प्रतिदिन – 180 दिन तक नियमित (कुल 360 गोलियां)
- **परिवार नियोजन की सलाह –** प्रसव पश्चात् महिला को उसकी इच्छानुसार उपयुक्त परिवार नियोजन का साधन अपनाने में सहयोग करें।
- **प्रसव पश्चात महिला में खतरे के लक्षणों की जांच एवं रेफरल करना –** यदि उपकेन्द्र स्तरीय एल–1 पर कोई प्रसव होता है या महिला प्रसव के बाद 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

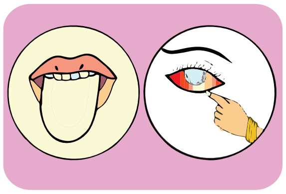
- **प्रसव पश्चात् अधिक रक्तस्त्राव होना** – यदि महिला को एक दिन में 500 एमएल. से अधिक रक्त स्त्राव हो रहा है, यानि कि एक दिन में पाँच से अधिक पैड या कपड़े की एक मोटी तह से अधिक कपड़ा इस्तेमाल करना पड रहा है, तो उसे अधिक रक्त स्त्राव मानेंगें। उसे तत्काल सी.एच.सी. एफ.आर.यू. या जिला चिकित्सलय संदर्भित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

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

- **चेहरे और हाथों पर सूजन, गंभीर सिरदर्द होना और धुंधला दिखाई देना** – प्रसव पश्चात् यदि वी.एच.एस.एन.डी पर कोई महिला आती है तो 5 सेकेण्ड तक अपने अंगूठे से दबाकर महिला के हाथ या पैर में सूजन की जांच करें। इसके अतिरिक्त यदि महिला सिर दर्द या धुंधला 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, कन्जक्टाइवा, 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 बढ सकती है एवं बच्चे को भी मां का दूध नही मिलने पर संक्रमण की संभावना बढ सकती है। स्तनों की जांच करें एवं आवश्यकता अनुसार परामर्श दें। स्तनपान एवं उससे जुडी समस्याओ के बारे में भाग–7 मातृ एवं शिशु पोषण सत्र में विस्तार से बताया गया है।

- **योनि क्षेत्र में सूजन और संक्रमण** – यदि माता की योनि के मुख के आस पास कट गया हो, या प्रसव के दौरान वहाँ टांके लगाने पड़े हों, तो उसे वह स्थान साफ रखना चाहिए। यदि उसे बुखार हो, तो उसे पैरासिटामॉल की एक गोली दे सकते 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 रिससिटेशन) किये जाने हेतु प्रयास किया जाये। नवजात शिशु के श्वास न लेने/न रोने की स्थिति में यथासम्भव चिकित्सक/बालरोग विशेषज्ञ से तत्काल सम्पर्क किये जाने की आवश्यकता है।

जन्म के तुरन्त बाद नवजात की देखभाल

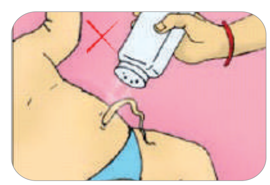
- नवजात शिशु को एक नरम कपड़े से पोंछकर, शरीर और सिर को नरम सूखे कपड़े से सुखाना चाहिए। शिशु की त्वचा पर जमा नरम, सफेद पपड़ी जिसे वर्निक्स कहते है, शिशु के सुरक्षा कवच का काम करता है, अतः उसे रगड़कर छुड़ाना नहीं चाहिए।

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

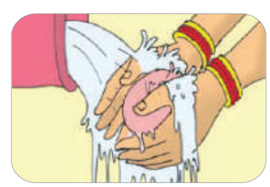
- शिशु को माता के वक्ष और पेट से चिपका कर रखना चाहिए जिससे उसे गर्माहट मिल सके। मौसम के अनुसार शिशु को सूती/ऊनी कपड़ों की दोहरी तहों में लपेट कर रखें। यह ध्यान रखें कि बच्चे का सिर एवं पैर सही प्रकार से ढके हों जिससे गर्माहट बनी रहे।
- जन्म के तुरन्त बाद 1 घंटे के भीतर केवल स्तनपान कराना चाहिए। शहद, घुट्टी, बकरी/गाय का दूध आदि नहीं दिया जाना चाहिए। पहला पीला गाढा दूध बच्चे को अवश्य दें। ए.एन.एम. एवं आशा द्वारा सही स्थिति एवं जुडाव (पोजीशनिंग एवं अटैचमेंट) के बारे में बताकर महिला को स्तनपान कराने में सहयोग करें।

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

- नवजात शिशु का तापमान मापें
- जांच करें कि क्या शिशु में कोई असामान्यता या जन्मजात विकृति तो 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. कैसे 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 लोगो से दूर रखें। जैसे कि जुकाम, खांसी, बुखार, त्वचा संक्रमण, आदि से पीड़ित लोगों को शिशु के अधिक निकट नहीं आने देना चाहिए।
- नवजात शिशु को 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 प्री–टर्म (2.5 किग्रा. से कम) हो तो उसे 7 दिन एवं चिकित्सकीय परामर्श 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 वज़न 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 केयर दिया जाना चाहिये।

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 बढना 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 वज़न 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।

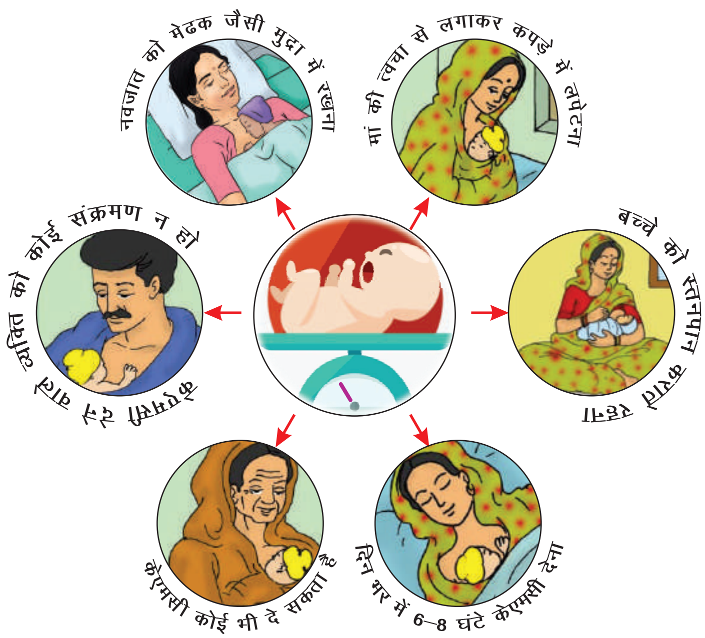
यदि शिशु के शरीर का तापमान सामान्य से कम हो रहा है (हाइपोथर्मिया) तो शिशुओं में रक्त–शर्करा का स्तर कम होने लगता है यानि की शिशु हाइपोग्लाइसेमिक हो जाता है। अतः आवश्यक है कि मां को सलाह दें कि रक्त शर्करा का स्तर शिशु के शरीर में बना रहे इसके लिये स्तनपान कराना निरन्तर जारी रखें।

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 वज़न का कहेगें और यदि शिशु का जन्म गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा होने से पहले जीवित जन्म होता है तो उसे प्रीमैच्योर /समयपूर्व जन्म कहेगें।

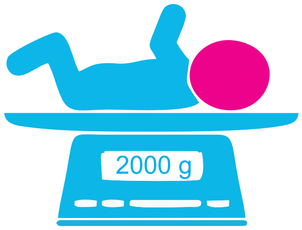
- प्रीमैच्योर जन्में एवं जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों में निम्न जटिलताएं हो सकती है –
  - स्तनपान करने में कठिनाई
  - शरीर का तापमान नियंत्रित करने में कठिनाई
  - संक्रमण की संभावनाएं
  - आंतो के ऊतको का नष्ट होना
  - मस्तिष्क में रक्तस्त्राव
  - रेस्पिरेटरी डिस्ट्रेस सिण्ड्रोम – यह फेफड़े की गंभीर बिमारी है जिसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है।
- **जन्म के समय कम वज़न के/समय–पूर्व जन्मे शिशुओं की देखभाल का तरीका**
  - यदि शिशु 2500 ग्राम से कम हो तो उसे कंगारू मदर केयर दिया जाना चाहिए। के.एम.सी. के अन्तर्गत शिशु की त्वचा को मां/देखभालकर्ता की त्वचा के सीधे सम्पर्क में रखा जाता है। साथ ही शिशु को नियमित अन्तराल पर मां का दूध पिलाते रहना चाहिए।
  - ऐसे शिशुओं को साफ चादर या कम्बल में अच्छी तरह लपेट कर रखा जाए एवं शिशु का सिर एवं पैर के तलवे ढके हुए होने चाहिए जिससें उसको गर्माहट मिलती रहे।
  - शिशु को माता के वक्ष और पेट से चिपटा कर रखा जाए एवं यह भी ध्यान रखें कि शिशु का नाक एवं मुंह इस प्रकार से हो कि उसे सांस लेने में दिक्कत न हों।
  - 1800 ग्राम से कम वज़न के नवजात इतने कमज़ोर होते हैं, कि ऐसे शिशुओं की देखभाल घर पर नहीं की जा सकती है अतः ऐसे शिशुओं हेतु मुख्यतः जनपद स्तर पर एस.एन.सी.यू. इकाईयों में संदर्भित किया जाना चाहिये या उन चिकित्सा केंद्रों में संदर्भित करें जहाँ नवजात शिशुओं की उचित देखभाल व प्रबन्धन हो सके।



- यदि शिशु 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।

अधिक जोखिम की संभावना वाले (At Risk) शिशुओं की पहचानएवं देखभाल

निम्न शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आते हैं –



- समय से पूर्व जन्म अर्थात 37 सप्ताह से पहले पैदा होने वाले शिशु (प्री–टर्म)।
- जन्म के समय 2500 ग्राम से कम वजन हो।
- मां का दूध पीने या स्तनपान करने में असमर्थ हो अथवा उसे मां का दूध मिला ही न हो
- जन्म के 14वें दिन तक जन्म के समय के वजन में बढ़ोत्तरी न हुई हो
- जन्मजात विकृति

ऐसे बच्चों का समय से रेफरल एवं नियमित फॉलोअप होना चाहिये साथ ही अपने क्षेत्र की आर.बी.एस.के. की टीम से लिंक करें। इन बच्चों को अधिक देखभाल की जरूरत होती है। जन्म के पहले सप्ताह में आशा को ऐसे बच्चों के घर प्रतिदिन जाना चाहिए एवं ए.एन.एम. द्वारा भी उसकी जांच करायी जानी चाहिए जिससे जटिलता की पहचान कर प्रबंधन किया जा सके।

मां एवं परिवार को दिया जाने वाला परामर्श

- मां/देखभालकर्ता को जितना अधिक से अधिक देर तक हो सके, के.एम.सी. देने की सलाह देनी चाहिए।
- कंगारू मदर केयर के अन्तर्गत बच्चे को मां की त्वचा से अधिक से अधिक लगाकर रखा जाता है (एक बार में कम से कम 2 घंटे एवं 24 घंटे में जितना अधिक से अधिक हो सके)। साथ ही प्रत्येक 2 घंटे पर बच्चे को स्तनपान कराया जाता है जिससे शिशु का तापमान एवं पोषण स्तर बना रहे।

- शिशु को प्रत्येक दो घंटें में मां का दूध पिलायें। यदि शिशु स्तनपान नहीं कर पा रहा है तो स्तनों से दूध एक कटोरी में निकालें और चम्मच से पिलाएँ।
- माता के नाखून कटे हों और शिशु को स्तनपान कराने से पहले वह हर बार साबुन एवं साफ पानी से हाथ धोए।
- यदि शिशु के हाथ–पैर शिथिल 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 एवं उपचार के लिये एस.एन.सी.यू./एन.बी.एस.यू. भेजें।
- ऐसे शिशु जिनका वज़न 1500 ग्राम से कम होता है, आरंभ में माता के स्तन से दूध नहीं चूस पाते। पूरे स्तन पर हल्का दबाव डालकर दूध को एक साफ कटोरी में निकालें। प्रत्येक 2 घंटे बाद दूध निकालकर पिलाएं ताकि स्तनों में दूध बनता रहे। शिशु का मुंह स्तन पर लगाए और उसे निप्पल चाटने तथा दूध चूसने का प्रयास करने दें। जब शिशु दूध चूसना शुरू कर दे तो उसे अधिक से अधिक बार स्तन से लगाएं ताकि स्तनों में अधिक दूध बन सके। उसे तब तक चम्मच से दूध पिलाना जारी रखें जब तक कि शिशु सीधे स्तन से ही दूध न पीने लगे।

ध्यान रखें:

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

श्वास अवरूद्ध (बर्थ एसफिक्सिया) की पहचान

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

श्वास अवरुद्ध होने के संभावित कारण

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

बर्थ एसफिक्सिया के नवजात शिशु पर दुष्प्रभाव

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

संक्रमण (सेप्सिस) की पहचान

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

सेप्सिस का कारण

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

सेप्सिस के लक्षण

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

सेप्सिस का उपचार

- माता–पिता को शिशु के इलाज के लिए निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जाने की सलाह 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, मुंह या मलद्वार से रक्तस्राव हो, ऐंठन या दौरे पड़ते हों, 24 घंटे तक गर्माहट देने के बाद भी शरीर का तापमान 95 डिग्री फैरेनहाइट से कम बना रहे तो ऐसे नवजात शिशुओं को तत्काल चिकित्सक के पास ले जाएं ।

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

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

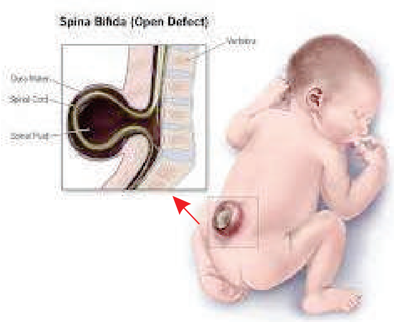
यदि शिशु की सांसें सामान्य से तेज या धीरे चल रही हों तब भी उसे श्वास में संक्रमण हो सकता है। यदि शिशु की सांसों की गणना करने पर एक मिनट में 60 या 60 से ज्यादा सांसे हो तो तेज सांसें चलना माना जाता है। ऐसी स्थिति में शिशु को संदर्भित किया जाना चाहिए।

जन्मजात दोषों की पहचान एवं उपचार

सामान्यतः 1000 जीवित जन्मे शिशुओं में से लगभग 64 शिशु किसी न किसी 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 हैः

न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट (NTD)

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



न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट को कैसे पहचानें :

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

न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट पाए जाने पर क्या करें :

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

क्लेफ्ट लिप/पैलेट (कटा हुआ होंठ व तालू)

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

Baby with cleft lip

Baby with cleft palate

क्लेफ्ट लिप/पैलेट को कैसे पहचानें

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

क्लेफ्ट लिप/पैलेट पाए जाने पर क्या करें

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

क्लब फुट (मुड़ा हुआ पैर)

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

क्लब फुट को कैसे पहचानें:

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

क्लब फुट पाए जाने पर क्या करें

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

डाउन सिन्ड्रोम

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

डाउन सिन्ड्रोम को कैसे पहचानें

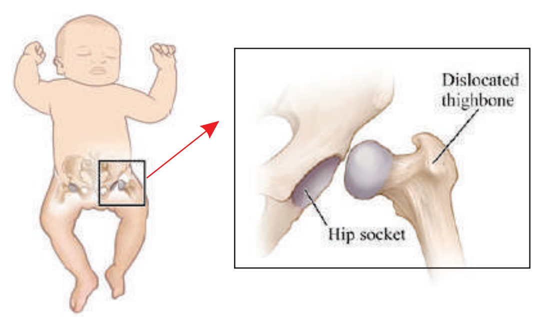
- सामान्य आकार से छोटा सिर, छोटे कान, चपटी नाक, छोटा मुंह, गर्दन के पीछे मोटी खाल, हथेली पर सिर्फ एक लकीर, चौड़े और छोटे हाथ, छोटे पैर, पैर के अंगूठे एवं उंगलियों के बीच में ज्यादा स्थान।
- दूसरे बच्चों की तुलना में, शारीरिक विकास जैसे बैठना, खड़ा होना अथवा चलना विलम्बित होता है।

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 (एन.बी.एस.यू.) में उपलब्ध सेवायें

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

सिक न्यूबार्न केयर यनिट (एस.एन.सी.यू.) में उपलब्ध सेवायें

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

प्रदेश में राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी के अनुसार 12 जानलेवा बीमारियों यथा तपेदिक, गलाघोंटू, काली खाँसी, टिटनेस, पोलियो, खसरा, रूबेला, हैपेटाइटिस–बी, रोटा वायरस डायरिया, न्यूमोनिया, मैनिन्जाइटिस तथा जैपनीज इन्सेफलाइटिस से बचाव हेतु बच्चों को बी.सी.जी., हैपेटाइटिस–बी, पोलियो, पेन्टावेलेन्ट, रोटा वायरस, एफ.–आई.पी.वी., मीजिल्स रूबेला, 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 सतत् 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
	हेपेटाइटिस बी.	हेपेटाइटिस 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 बीमारीयों – डिप्थीरिया (गलघोंटू), पर्टुसिस (काली खांसी/कुकुर खांसी), टेटनस, हिमोफिलस इन्फ्लुएन्जा (हिब इंफेक्शन – निमोनिया और दिमागी बुखार), हेपेटाइटिस बी से बचाता है	जन्म के 6ठें, 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

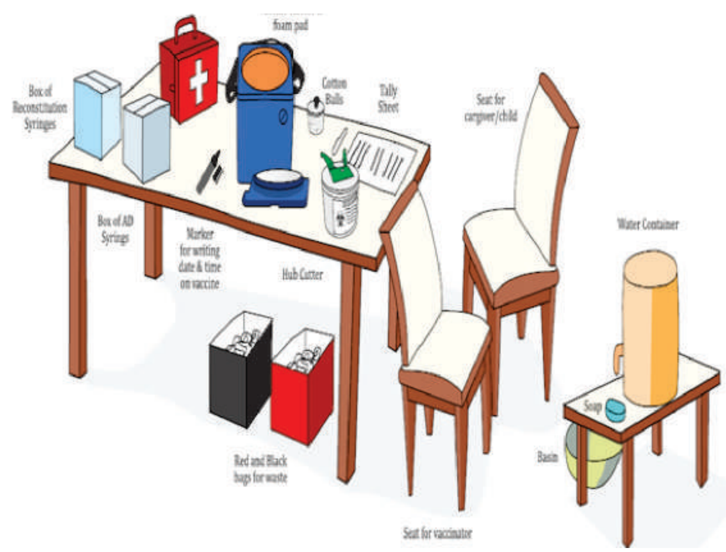
	टीके का नाम	कौन सी बीमारी से बचाव	कब दिया जाना चाहिए
	आई.पी.वी. (इनएक्टिवेटेड पोलियो वैक्सीन)	पोलियो से बचाता है	तीन खुराक दी जाती हैं – 6ठें सप्ताह पर, 14वें सप्ताह पर एवं तीसरी खुराक 9–12 माह पर
	पी.सी.वी. (न्यूमोकोक्कल कान्जुगेट वैक्सीन)	न्यूमोकोकल नमोनिया से बचाता है	पहली खुराक 6ठें सप्ताह पर, दूसरी खुराक 14वें सप्ताह पर एवं 9 माह पर बूस्टर डोज
	एम.आर.(मिजल्स–रूबेला)	खसरा और रूबेला से बचाता है	दो डोज़ दी जाती हैं – पहली डोज़ 9 से 12 माह पर दूसरी डोज़ 16 से 24 माह पर
	जे.ई. (जापानी एन्सीफैलाइटिस)	जापानीज इन्सेफलाइटिस या दिमागी बुखार	दो डोज़ दी जाती हैं – पहली डोज़ 09 से 12 माह पर दूसरी डोज़ 16 से 24 माह पर
	डी.पी.टी. (डिप्थीरिया, पर्टुसिस, टेटनस)	डिप्थीरिया (गलघोंटू), पर्टुसिस (काली खांसी/कुकुर खांसी), टेटनस	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, रातौंधी और आँखों से जुड़े संक्रमण को कम करता है	पहली खुराक 09 से 12 माह पर दूसरी से खुराक 16 से 24 माह पर तीसरी से नौवीं खुराक प्रत्येक छः माह के अंतराल पर दी जाती है। (60 माह तक)
	टी.डी. (टेटनस और डिप्थीरिया)	गर्भवती महिलाओं को टेटनस एवं डिप्थीरिया से बचाव हेतु	दो टीके दिए जाते है – 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 टी.डी. की दोनों खुराकें ली है, 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 कार्यकत्रियों के सहयोग से माइक्रोप्लान तैयार किया जाता है (प्रपत्रों का प्रारूप अनुलग्नक 1 पृष्ठ संख्या 184–186 पर दिया गया है) तथा प्रत्येक छः माह पर इसे अपडेट किया जाता है।

ए.एन.एम. द्वारा टीकाकरण सत्रों का आयोजन

ए.एन.एम. द्वारा माइक्रोप्लान के अनुसार निर्धारित दिवस (बुधवार, शनिवार, अन्य) एवं सत्र के स्थान पर टीकाकरण सत्र का आयोजन किया जाता है। सत्र आयोजन में ए.एन.एम. निम्न बातों का ध्यान रखें –

- 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।
- ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती माताओं एवं बच्चों का टीकाकरण कर सूचना एप्लिकेशन पर अपडेट की जाती है। यदि किसी कारणवश लाभार्थी का टीकाकरण नहीं होता है तो कारण दर्ज करें।
- 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 ए.एन.एम. द्वारा एप्लीकेशन में उसी दिन सत्र को बंद नहीं किया जाता है तो सत्र रात्रि 12 बजे स्वतः क्लोज हो जाता है 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 होती है। डिजिटल टैलीशीट में आयोजित सत्र पर टीकाकरण से आच्छादित लाभार्थियों का रिपोर्ट एवं प्राप्त, प्रयुक्त व अवशेष वैक्सीन सहित अन्य सूचनाऐं उपलब्ध होती हैं।
- स्वास्थ्य सेवाओं को देने से पूर्व एवं पश्चात् हाथों को धोना आवश्यक होता 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।

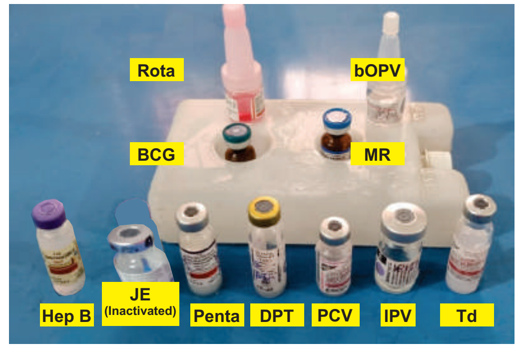


- ए.एन.एम. उन सभी सामाग्रियों को अपनी पहुँच में रखे, जिनकी उसको जरूरत होती है। टीकाकरण वेस्ट/कचरा के निस्तारण हेतु हब कटर, लाल, काला एवं पीला प्लास्टिक बैग रखें। संदर्भ पुस्तिका के भाग 1 में टीकाकरण हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक, औषधियों की सूची एवं वेस्ट/कचरा का निस्तारण के बारे में विस्तार से जानकारी दी गयी 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 सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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। गर्मी 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।

- **एम.आर.,रोटावायरस, बी.सी.जी. और ओपीवी के टीकों को आइस पैक पर रखा जाना चाहिए क्योंकि ये वैक्सीन गर्मी के प्रति संवेदनशील 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 यदिः
- वैक्सीन एक्सपायर न हुई हो,
- उसका वीवीएम न खराब हुआ हो,
- वह संक्रमित न हुई हो।



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।

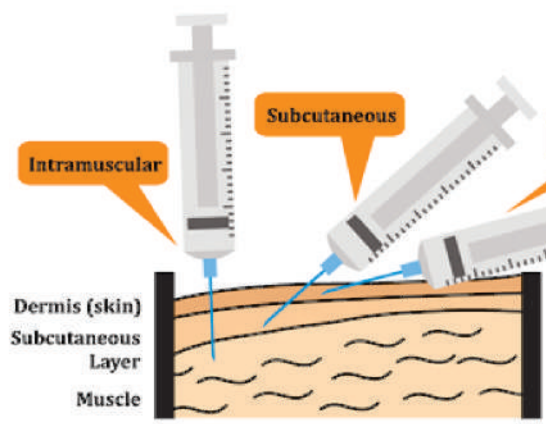
टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी/अभिभावकों को दिये जाने वाले 4 संदेश

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 घटनाओ 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 है।

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 पैरासीटामॉल वितरित करने का निर्णय लिया गया है।

टीकाकरण सत्र पर पैरासीटामॉल 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।

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

- पेंटावेलेंट और डीपीटी का टीका लगने वाले सभी बच्चों को पैरासिटामॉल सीरप दिया जाना सुनिश्चित करें।

बच्चो 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°C/100.4°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. माँ 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 ड्यू बच्चो की लिस्ट + 10% अतिरिक्त बफर स्टॉक

टीके के पश्चात् होने वाले प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं की पहचान :

एईएफआई 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 एईएफआई की जानकारी व अपेक्षित व्यवस्था		
माइनर	**सीवियर**	**सीरियस**
टीके के पश्चात् जो साधारण इलाज से ठीक किए जा सकें – • हल्का बुखार • दर्द, सूजन • इजेक्शन स्थल पर लालिमा • चिड़चिड़ापन • बेचैनी, इत्यादि	• अत्यंत तेज बुखार • दौरे • 3 घंटों से अधिक लगातार रोना (अत्यधिक रोना), इत्यादि • माइनर एईएफआई जो दो–तीन दिन में ठीक न हो।	किसी भी कारण से टीकाकरण के पश्चात् • मृत्यु होना • अस्पताल में भर्ती होना • विकलांगता होना • क्लस्टर (एक ही समय, स्थान या एक ही टीके से संबंधित एक से अधिक मामले) • किसी एईएफआई 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 ए.एन.एम. के पास सत्र पर एनाफाइलैक्सिस किट अवश्य होनी चाहिये, जिससे प्रतिकूल घटनाओं का समय पर प्रबंधन किया जा सके।

एनाफाइलेक्सिस 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,

एनाफाइलेक्सिस 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 aquous solution) – संख्या में 3
- ट्यूबरकुलीन सिरींजेस (1 एमएल) या इंसुलीन सिरींज – 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 ऑफीसर 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, एनाफिलैक्सिस किट की सामग्री हर तीन महीने में मेडिकल ऑफिसर द्वारा प्रमाणित किया जाना चाहिये।

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

1. केस का आकलन करें और एनाफाइलेक्सिस का पता लगायें

   → यदि एनाफाइलेक्सिस का शक हो तो →

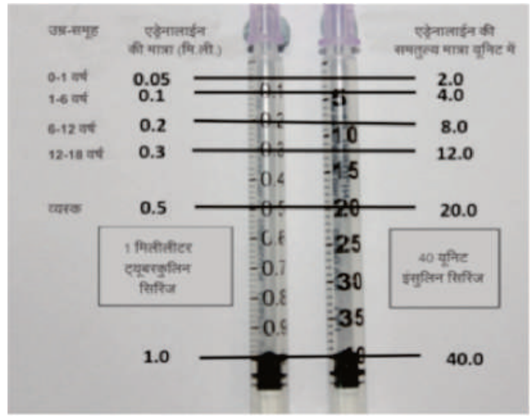
2. एड्रीनैलीन इंजेक्शन के एक बार उपयोग के साथ संदिग्ध एनाफाइलेक्सिस मामले का प्रारंभिक प्रबंधन करें →
3. संदिग्ध एनाफाइलैक्सिस मामले को निकटतम स्वास्थ्य सुविधा में भेजने के लिए ट्रांसपोर्ट की व्यवस्था करना →
4. मेडिकल ऑफिसर को सूचित करना और दस्तावेज तैयार करना

- 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 ए0ई0एफ0आई0 (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 पश्चात् 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–

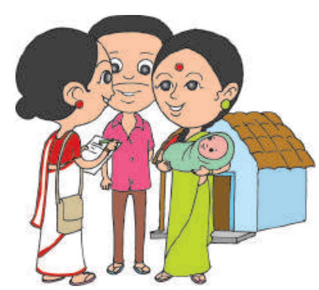
इंजेक्शन एड्रिनैलिन (1:1000 सॉल्यूशन) का डोज चार्ट––– आई०एम० (इंट्रामस्कुलर)			
आयु वर्ग (वर्षों में)	एक इंच नीडल का गेज	1 एम.एल. ट्यूबरकुलिन सिरिंज के उपयोग हेतु डोज (मिलीलीटर में)	40 यूनिट इंसुलिन सिरिंज के उपयोग हेतु डोज (यूनिट में)
0-1	24/25G	0.05 mL	2 unit
1-6		0.1 mL	4 unit
6-12		0.2 mL	8 unit
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:

- **लेफ्ट–आउट** – वे लाभार्थी जिन्हें कोई भी टीका नहीं मिला है।
- **ज़ीरो डोज वाले बच्चे (Zero Dose Children):** गावी (Global Alliance for Vaccines and Immunization) के अनुसार वे बच्चे जिन्हें 1 वर्ष की आयु पूर्ण होने तक डी.पी.टी. कन्टेनिंग वैक्सीन (पेंटावेलेंट) नहीं मिली है।
- **ड्रॉप–आउट** – वे बच्चे जो शेड्यूल के अनुसार टीकाकरण पूरा नहीं कर पाये या बीच मे ही टीका लगवाना छोड़ दिया हो।
- **निम्न प्रतिरक्षित बच्चे (Under Immunised Children):** वे बच्चे जो पेंटा (डिप्थीरिया–टेटनस–पर्टुसिस युक्त टीका) की तीसरी खुराक लेने से चूक गये हैं, उन्हें निम्न प्रतिरक्षित बच्चों की श्रेणी में माना जाता है।
- **पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे (Fully Immunised Children)**– 1 वर्ष तक के बच्चों को BCG तथा OPV, Penta की तीनों डोज, MR-1 दिये जाने पर पूर्ण प्रतिरक्षित माना जाता है।
- **पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे प्लस** (Fully Immunised Children Plus – FIC Plus) – 1 वर्ष तक के बच्चों को सभी निर्धारित टीको (UIP के अनुसार) से प्रतिरक्षित किया गया हो ।

प्रतिरोधी परिवारों का टीकाकरण



- टीकाकरण पश्चात बच्चों मे प्रायः बुखार, टीका लेने वाली जगह पर दर्द या सूजन, रेडनेस की संभावनायें हो सकती है। ए.एन.एम. द्वारा बच्चों के टीकाकरण के पश्चात् अभिभावक/माता–पिता को टीके के लाभ एवं होने वाले साइड इफेक्ट के बारे में पहले से जागरुक करें जिससे टीके से जुड़े भय एवं चिंताओं को दूर किया जा सके।
- ए.एन.एम. एवं आशा को अपने क्षेत्र के प्रतिरोधी परिवारों के 23 माह तक के बच्चों की लाइन लिस्टिंग करनी है जिनका उम्र के सापेक्ष टीकाकरण उनके परिवार के इंकार/ झिझक के कारण नहीं हो पा रहा है।
- क्षेत्र की आशा ऐसे प्रभावशाली व्यक्तियों की पहचान करे जो प्रतिरोधी परिवारों में निर्णय लेने वाले व्यक्ति को प्रभावित कर सकते हों। ऐसे प्रभावशाली व्यक्ति उस परिवार के नजदीकी रिश्तेदार, मित्र, धर्मगुरु, चिकित्सक, कोटेदार, प्रधान/वार्ड मेंबर, अध्यापक, लेखपाल, सचिव इत्यादि हो सकते हैं। इनके नाम एवं मोबाइल नंबर संलग्न प्रपत्र के नियत कॉलम में अंकित किये जाएं।
- प्रतिमाह इस सूची को अपडेट करें एवं नए चिन्हित प्रतिरोधी परिवारों में 23 माह से कम उम्र के बच्चों को इस सूची में प्रतिमाह जोड़ते जाना है।

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	1 वर्ष	0.05 मिली/ 0.1 मिली*	अन्तः त्वचीय (बाई बांह के ऊपर)
हेपेटाइटिस–बी	जन्म की खुराक	जन्म के समय	जन्म के 24 घंटे के अंदर	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
ओ.पी.वी.	शून्य खुराक	जन्म के समय	15 दिन तक	2 बूंदें	मुंह में
	पहली	6 सप्ताह में	5 वर्ष तक	2 बूंदें	मुंह में
	दूसरी	10 सप्ताह में		2 बूंदें	मुंह में
	तीसरी	14 सप्ताह में		2 बूंदें	मुंह में
	बूस्टर	16–24 माह में		2 बूंदें	मुंह में
पेंटावेलेंट	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी	10 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	तीसरी	14 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
रोटा वायरस	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	5 बूंदें	मुंह में
	दूसरी	10 सप्ताह में		5 बूंदें	मुंह में
	तीसरी	14 सप्ताह में		5 बूंदें	मुंह में
पी.सी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी	14 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	बूस्टर	9 माह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
एफ.आई.पी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	दूसरी	14 सप्ताह में		0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	तीसरी	9 से 12 माह में		0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (बाईं बांह के ऊपर)
एम.आर.	पहली	9 माह पूरे होने पर	5 वर्ष तक	0.5 मिली.	अधस्त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	दूसरी	16–24 माह में		0.5 मिली.	अधस्त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
विटामिन ए	पहली	9 माह पूरा होने पर एम.आर.1 के साथ	5 वर्ष तक	1 मिली.	मुंह में (एक लाख IU)
	दूसरी से नवीं खुराक	दूसरी खुराक 16 माह पर एमआर2 के साथ एवं 3री से 9वीं खुराक प्रत्येक 6 माह के अंतराल पर		2 मिली.	मुंह में (दो लाख IU)
जे.ई.**	पहली	9–12 माह में	5 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर
	दूसरी	16–24 माह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय दांई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर
डी.पी.टी.	पहली बूस्टर	16–24 माह में	7 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी बूस्टर	5–6 वर्ष में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
टी.डी.	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 जन्म के 1 माह के भीतर दी जाती है तो 0.05 मिली. एवं यदि एक माह की आयु के बाद दी जाती है तो खुराक की मात्रा 0.1 मिली. दी जाती है।

* जे.ई. की वैक्सीन केवल जे.ई. प्रभावित जिलों में दी जानी है (42 जनपदों में लागू)।

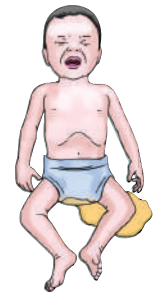
भाग 13

डायरिया एवं निमोनिया का प्रबंधन

प्रदेश में निमोनिया एवं डायरिया की रोकथाम एवं नियंत्रण हेतु एकीकृत कार्ययोजना प्रारम्भ की गयी है जिसके माध्यम से निमोनिया एवं डायरिया से होने वाली बाल मृत्यु दर में काफी हद तक कमी आयी है। एन.एफ.एच.एस.–5 के अनुसार डायरिया से ग्रसित कुल बच्चों में से मात्र 50% बच्चों में ओ.आर.एस. एवं 28% बच्चों ने जिंक प्राप्त किया। इसी प्रकार श्वसन तंत्र संबंधी संक्रमण से ग्रसित बच्चों में से 63% बच्चों को स्वास्थ्य इकाई पर जांच एवं उपचार प्राप्त हुआ।

यद्यपि टीकाकारण कवरेज में सुधार हुआ है परन्तु अभी भी डायरिया एवं निमोनिया से होने वाली मृत्यु से बचाव हेतु प्रयास किये जाने की आवश्यकता है। 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में होने वाली मृत्यु का सबसे मुख्य कारण डायरिया एवं निमोनिया है।

डायरिया (दस्त रोग) की पहचान एवं प्रबन्धन



स्तनपान करने वाले बच्चों में प्रतिदिन होने वाले मलत्याग की संख्या से अधिक बार मल का होना दस्त कहलाता है, इसीलिये मां/अभिभावक से बात करके दस्त का निर्धारण करना चाहिये।

24 घंटे में 3 या 3 से अधिक बार पतला पानी जैसा मल होने को दस्त कहते हैं। दस्त में मल त्याग की संख्या, मात्रा एवं अवधि में परिवर्तन होता है।

दस्त के प्रकार

1. **पेचीस/खूनी पेचीस :** इसमे मल मे खून आता है। पेचीस से ग्रसित बच्चे की आंतें प्रभावित होती है तथा पोषण की क्षति होती है।
2. **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 मे यह बीमारी होने की अधिक संभावना होती है जिससे उनका स्वास्थ्य और अधिक खराब हो सकता है।

शिशु (0–2 माह) मे दस्त का वर्गीकरण एवं उपचार

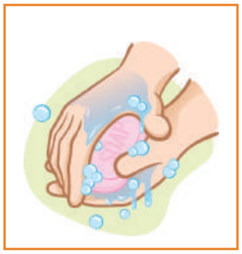
दस्त का वर्गीकरण	उपचार
गंभीर निर्जलीकरण : निम्न में से कोई 2 लक्षण होने पर • सुस्त पड़ना • हिलाने डुलाने पर भी न हिलना डुलना • दूध न पी पाना • धंसी हुई आंखें • चिकोटी भरने पर त्वचा का बहुत धीरे वापस जाना	• तुरन्त अस्पताल रेफर करें व रास्ते में शिशु को ओ.आर.एस. देते रहें। • माँ को स्तनपान जारी रखने एवं अस्पताल जाते समय शिशु को गर्म रखने की सलाह दें (प्लान सी)।
कुछ निर्जलीकरण : निम्न में से कोई 2 लक्षण होने पर • बेचैनी व चिड़चिड़ापन • धंसी हुई आंखें • चिकोटी भरने पर त्वचा का धीरे वापस जाना	• तुरन्त अस्पताल रेफर करें व रास्ते में शिशु को ओ.आर.एस. देते रहें (प्लान बी)।
निर्जलीकरण नहीं (No dehydration) : उपरोक्त खतरों के लक्षणों के नहीं होने पर एवं पेशाब सामान्य रूप से करने पर	• 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 लक्षणो की जांच करें

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

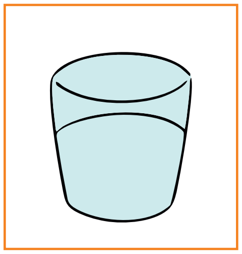
दस्त का वर्गीकरण	उपचार
गंभीर निर्जलीकरण : इनमें से कोई 2 लक्षण होने पर • सुस्त या बेहोश • धंसी हुई आंखें • पानी पी नहीं सकता या कम पी रहा है • कुछ भी न पी पाना • चिकोटी भरने पर त्वचा का बहुत धीरे वापस जाना	• तुरन्त रेफर करें व मॉ को बतायें कि बच्चे को अस्पताल ले जाते समय ओ.आर.एस. पिलाती रहे (प्लान सी)।
कुछ निर्जलीकरण : इनमें से कोई 2 लक्षण होने पर • बेचैनी व चिड़चिड़ापन। • धंसी हुई आंखें। • पानी पीने को उतावला, प्यासा। • चिकोटी भरने पर त्वचा का धीरे वापस जाना	• ओ.आर.एस. दें एवं प्लान बी के अनुसार बच्चे को तुरंत अस्पताल संदर्भित करें एवं 4 घंटे तक अस्पताल में रखकर आंकलन करें।।
निर्जलीकरण नहीं (No dehydration) : उपरोक्त खतरों के लक्षणों के नहीं होने पर एवं पेशाब सामान्य रूप से करने पर	• घर पर दस्त के उपचार के लिए पीने व खाने को दें (प्लान ए)। • 02 दिन बाद पुनः लक्षणों की जांच करें
मल में खून आना – पेचिश	• तुरंत रेफर करें व मॉ को बतायें कि बच्चे को अस्पताल ले जाते समय ओ.आर.एस. पिलाती रहें।

ORS बनाने की विधिः

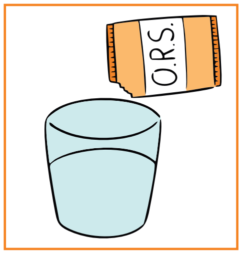
आशा मां एवं परिवार को ओ.आर.एस. बनाने की विधि अवश्य बताये एवं यह भी बताये कि ओ.आर.एस. घोल बनाने के 24 घंटे बाद यदि ओ.आर.एस का घोल बच जाये तो उसे फेंक दें एवं नये पैकेट से पुनः ओ.आर.एस. घोल बनायें। ओ. आर.एस. बनाने की विधि निम्नानुसार है –



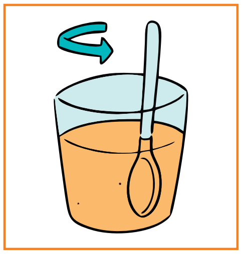
साबुन से अच्छी तरह हाथ धोएं।



साफ बर्तन में एक लीटर स्वच्छ पानी डालें



इसी बर्तन में एक पैकेट ओ.आर.एस पाउडर पूरा डाल दें।



ओ.आर.एस. पाउडर को पानी में डालने के बाद साफ चम्मच से अच्छी तरह मिलाएं।

बना हुआ घोल बच्चे को छोटे छोटे घूंट में पिलायें।

आयु/वजन के अनुसार बच्चे को दी जाने वाली आवश्यक ORS की मात्रा

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

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

दस्त की रोकथाम में जिंक देने के लाभ एवं खुराक

दस्त के दौरान ओ.आर.एस. घोल के साथ जिंक की गोली 14 दिनों तक सेवन के लिये दी जाती है जिससे दस्त की अवधि और तीव्रता में कमी आती है, साथ ही अगले तीन महीनें तक दस्त से सुरक्षित रखता है। इसके अतिरिक्त जिंक की गोली दस्त के दौरान बच्चे को देने से लम्बे समय तक शरीर को रोगों से लड़ने की शक्ति मिलती है एवं दस्त के कारण आँतों में होने वाली सूजन को ठीक करती है। बच्चे को दी जाने वाली जिंक की खुराक निम्नानुसार है:

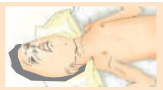
आयु	जिंक की खुराक	अवधि
2 माह से 6 माह	½ गोली (10 मिलीग्राम)	14 दिन
6 माह से 5 वर्ष	1 गोली प्रतिदिन (20 मिलीग्राम)	14 दिन

बाल्यावस्था में निमोनिया की पहचान एवं संदर्भन

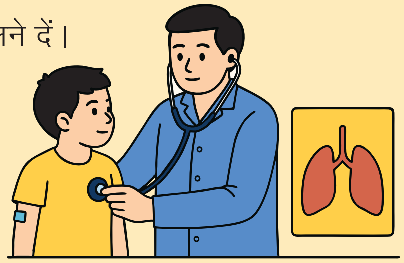
निमोनिया का पहला मुख्य लक्षण है ''सांस तेज चलना'', जिसका तुरन्त उपचार नहीं किया जाये तो गंभीर लक्षण भी हो सकते हैं, जैसे–पसली चलना, स्तनपान नहीं कर पाना/कुछ पी नहीं पाना, सुस्त हो जाना, सांस लेने में घड़घड़ाहट की आवाज आना, झटके आना, बेहोशी आदि।

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 मे निमोनिया के खतरे के लक्षणों की पहचान

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

निमोनिया की रोकथाम



- सर्दियों में बच्चे को ऊनी कपडे पहनाएं और बच्चे को नंगे पांव ना चलने दें।
- नवजात के शरीर को खुला ना छोडें
- एल.पी.जी. गैस स्टोव पर खाना पकाएं। घर में धुंआ ना भरने दें।
- घर में स्मोक एग्जास्ट का प्रयोग करें।
- बच्चे को समय पर निर्धारित टीके लगवायें
- बच्चे में रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने के लिये संतुलित एवं पौष्टिक आहार दें।

खांसी या श्वांस में कठिनाई का वर्गीकरण

नीचे दी गयी तालिका की सहायता से खांसी एवं/या श्वांस में कठिनाई वाले बच्चों को वर्गीकृत किया जाता है–

लक्षण	वर्गीकरण	प्रबंधन
□ खतरे के सामान्य लक्षण (स्तनपान करने या पीने में असक्षम, सब कुछ उल्टी कर देना, सुस्ती होना, बेहोशी, शरीर में दौरे होना) या □ छाती का धंसना	गंभीर निमोनिया या अत्यंत गंभीर बीमारी	□ अमोक्सीसिलिन की पहली खुराक मुख द्वारा खिलायें □ तत्काल अस्पताल के लिए रेफर करें
श्वांस तेज चलना: □ 2 माह से 12 माह के बच्चे में : एक मिनट में 50 या इससे अधिक श्वांस की गति □ 12 माह से 5 वर्ष के बच्चे में : एक मिनट में 40 या इससे अधिक श्वांस की गति	निमोनिया	□ अमोक्सीसिलिन की पहली खुराक मुख द्वारा खिलायें □ तत्काल अस्पताल के लिए रेफर करें
□ निमोनिया या गंभीर बीमारी के कोई लक्षण न हों	निमोनिया नहीं/ खंसी–सर्दी (जुखाम)	□ खांसी–जुखाम के लिए घरेलू उपचार की सलाह दें। □ यदि खांसी 14 से अधिक दिन बनी रहे तो आंकलन हेतु रेफर करें □ सुधार न होने पर पांच दिन बाद पुनः फॉलोअप करें

- गुलाबी रंग में दर्शायी गयी स्थिति गंभीर बीमारी का संकेत है। गंभीर बीमारी वाले बच्चों को अनिवार्य रूप से अस्पताल या चिकित्सक के पास भेजना चाहिये।
- पीले रंग में दर्शायी गई स्थिति में बीमारी का उपचार मां को सलाह देकर एवं घर पर ही दवा देकर किया जा सकता है।
- हरे रंग में दर्शायी गई स्थिति में बिना दवाओं के उपयोग किए घरेलू देखभाल कर उपचार किया जा सकता है।
- ऐसी स्थिति जहां रेफरल स्वीकार न हो/संभव न हो या उस क्षेत्र में पहुंचना कठिन हो तो ए.एन.एम./चिकित्सा अधिकारी की देख–रेख में पूरे पॉच दिन तक अमोक्सीसिलिन की खुराक दें।

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

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

बच्चे की उम्र और वजन	अमोक्सीसिलिन की मात्रा (25 mg/kg/dose twice daily) Dispersible Tab.		
	Syp. 125 mg/5ml	**Tab 125 mg**	**Tab 250 mg**
> 2 माह - 4 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
> 4 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 - 3 वर्ष (> 10.0 किग्रा. - 14.0 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 (> 14.0 किग्रा. - 20.0 किग्रा.)	15 ml	3 - 3 ½ गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक	1 ½ - 2 गोली दिन में दो बार 5 दिन तक

- 2 माह से 5 वर्ष तक बच्चों में एमाक्सीसिलीन टेबलेट का उपयोग सीरप के उपलब्ध नहीं होने की दशा में ही किया जाये।
- यदि बच्चे को अस्पताल भेजना संभव न हो तो आशा द्वारा 5 दिनों तक एमॉक्सीसिलीन की खुराक दी जाये।

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 ऊंचाई आयु के अनुसार कम होती है जिसका एक मुख्य कारण सही पोषण एवं उचित देखभाल का ना मिल पाना है।

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

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

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

गर्भावस्था
गर्भधारण से 270 दिन

0 से 6 माह का शिशु
प्रसव पश्चात् लगभग 181 दिन

6 से 12 माह का शिशु
लगभग 184 दिन

12 से 24 माह का शिशु
लगभग 365 दिन

जीवन के पहले 1000 दिन क्यों महत्वपूर्ण हैं

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

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

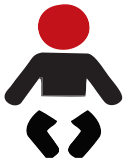
वी.एच.एस.एन.डी सत्रों पर मातृ एवं शिशु पोषण संबंधी सलाह प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा दी जाती है साथ ही यदि लाभार्थियों के मन में कोई जिज्ञासा या किसी बात को लेकर संदेह है तो उसे दूर करने का भी प्रयास किया जाता है।

गर्भावस्था से लेकर प्रसव पश्चात् मातृ पोषण संबंधी परामर्श

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

गर्भावस्था पर दुष्प्रभाव

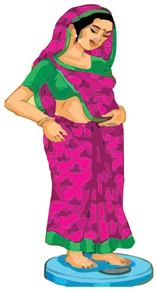
- बार बार गर्भपात होना
- मृत शिशु का जन्म होना
- समयपूर्व प्रसव एवं कमजोर बच्चे का जन्म होना
- गर्भावस्था के दौरान प्रीएक्लेम्सिया', गंभीर एनीमिया आदि का होना
- प्रसव के दौरान या बाद में रक्तस्त्राव से महिला की मृत्यु की संभवना हो सकती है



बच्चे पर दुष्प्रभाव

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

मातृ पोषण में सुधार हेतु प्रभावी हस्तक्षेप



वजन ट्रैकिंग

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

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

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 बढता है –

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

प्रायः समुदाय में देखा गया है कि गर्भवती महिला एवं परिवार के सदस्य गर्भावस्था के दौरान वजन नहीं कराते हैं क्योंकि इससे बहुत सारी भ्रांतियां जुड़ी हुयी हैं जैसे कि बच्चे को नजर लग सकती है अथवा गर्भपात हो सकता है, इत्यादि। अतः 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।

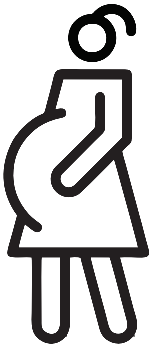
गर्भावस्था में वजन ट्रैकिंग के लाभ

- 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 हैंः–

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 दर्ज़ 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 आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा गृह भ्रमण के दौरान गर्भवती महिला के स्वास्थ्य केंद्र से लौटने के पश्चात फॉलो–अप सुनिश्चित करना।

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

ए.एन.एम. की भूमिका

- 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 दर्ज़ 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

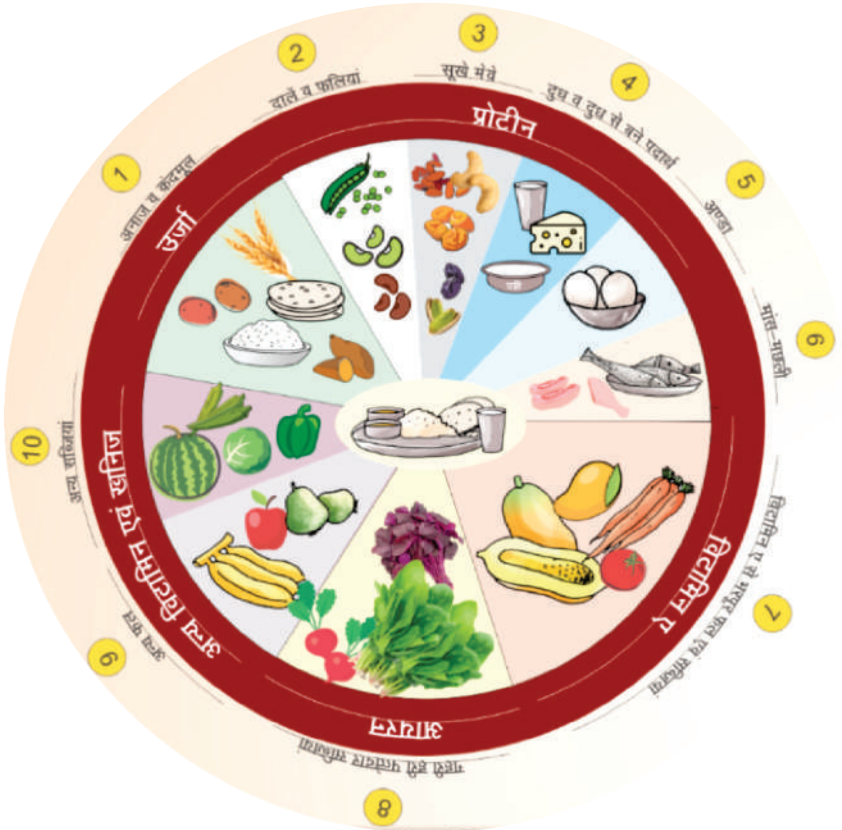
आशा/ आंगनबाड़ी कार्यकत्री की भूमिका

- 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 ट्रेकर में दर्ज़ करना
- वजन निगरानी, उपयुक्त आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों के सेवन पर परामर्श
- गृह भ्रमण, सामुदायिक गतिविधियां, मातृ बैठक आदि मंचों पर भी परामर्श
- उपकेंद्र–स्तरीय AAA बैठक में भागीदारी व गर्भवती महिला की वजन निगरानी पर चर्चा

आहार मे विविधता

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

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



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

गर्भवती एवं धात्री महिलाओं में सूक्ष्म पोषक तत्वों की प्रदायगी

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता शरीर में काफी कम मात्रा में होती है। केवल दैनिक आहार के सेवन से आयरन, फोलिक एसिड और कैल्शियम जैसे पोषक तत्वों की गर्भावस्था के दौरान बढ़ी हुई आवश्यकता को पूरा नहीं किया जा सकता है। इसलिये आहार में विविधता के साथ सूक्ष्म पोषक तत्वों के संपूरण से 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 संपूरण	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 मिग्रा. एलीमेण्टल कैल्शियम, 250 मि.ग्रा. विटामिन डी3
प्रसव के बाद 6 महीने तक	आयरन और फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.)	मॉ में पोषक तत्वों की पूर्ति और बच्चे के लिये मॉ के दूध में पोषक तत्वों की आपूर्ति बनाये रखना	180	1 गोली	60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन, 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
	कैल्शियम		360	2 गोली	500 मिग्रा. एलीमेण्टल कैल्शियम, 250 मि.ग्रा. विटामिन डी3

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

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

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

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

तुरंत स्तनपान करने से लाभ

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

जन्म से लेकर छः माह तक केवल स्तनपान –

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

स्तनपान – कब और कितनी बार

- शिशु के मांगने पर बार–बार, और जब तक वह चाहे, दूध पिलाना चाहिए।
- शिशु को रात–दिन, चौबीस घंटे में 8–10 बार दूध पिलाना चाहिए।
- बार–बार दूध पिलाने से दूध अधिक मात्रा में बनता है क्योंकि शिशु जितना अधिक दूध चूसता है, माता के स्तनों में उतना ही अधिक दूध बनता है।

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

- यदि बच्चा दिन भर में 6 से 8 बार पेशाब कर रहा है तो इसका मतलब है बच्चे को मां का दूध पर्याप्त मात्रा में मिल रहा है।
- यदि बच्चे का वजन बढ़ रहा है तो मां का दूध शिशु को पर्याप्त मात्रा में मिल रहा है।
- जन्म पहले सप्ताह के दौरान शिशु के वजन में कुछ कमी होती है, उसके बाद नवजात शिशु के वजन में प्रति सप्ताह 200 ग्राम की वृद्धि होनी चाहिए।
- दूध पिलाने के बाद शिशु संतुष्ट है, रोता नही है और उसे जल्दी–जल्दी स्तनपान कराने की जरूरत नहीं होती है तो बच्चे का पेट भर रहा है।

ध्यान रखें : मां को परामर्श दें कि पहले एक स्तन से पूरा दूध पिलाने के बाद ही दूसरे स्तन से लगायें क्योंकि स्तनपान के शुरुआत में पहले पतला पानी जैसा दूध आता है जिसमें 90 प्रतिशत पानी (Foremilk) एवं बाद में अधिक वसा वाला दूध (Hindmilk) आता है। इसीलिये एक स्तन खाली होने पर ही दूसरे स्तन से शिशु को दूध पिलाना चाहिये जिससे शिशु को पर्याप्त पोषण मिल सके।

केवल स्तनपान के फायदे

मां एवं परिवार के सदस्यों को 6 माह तक केवल स्तनपान कराने के निम्न लाभ बताते हुए प्रेरित करें –

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

केवल स्तनपान से परिवार को होने वाले फायदे

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

स्तनपान कराने में मॉ की सही स्थिति (Correct Positioning)

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

गोद में रखने की स्थिति

बगल में लिटाने की स्थिति

करवट लेकर लिटाने की स्थिति

बगल में लिटाने की दूसरी स्थिति

स्तनपान कराते समय शिशु का स्तन से जुड़ाव (Attachment)

सही जुडाव

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

गलत जुडाव

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

स्तनपान संबंधी समस्याएं / जटिलताएं एवं सुझाव –

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

संभावित समस्याए	समाधान एवं परामर्श
बन्द दूध नलिका – स्तन में दुखती हुई गांठ	**स्तन में दुखती हुई गांठ होने को मुख्य कारण है** – कम स्तनपान कराना या ठीक अन्तराल से न कराना, रात के समय स्तनपान नहीं कराना, चुस्त कपड़े पहनना, निप्पलों में दरार पड़ना या स्तनों का आकार बड़ा होना। **इसके लिए मां 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 कपडे पहनें
स्तनकील – स्तनों में सूजन	**स्तनों में सूजन,** दूध नलिका बंद हो जाने अथवा स्तनों के अति पूरित हो जाने के कारण होता है। माँ को बुखार हो जाता है, स्तन लाल, गर्म सूजे हुए होते हैं और उनमे दर्द होता है। **इसके लिए मां को परामर्श दे कि** प्रभावित स्तन से शिशु को सही स्थिति में बार – बार स्तनपान कराएँ और अप्रभावित स्तन से भी स्तनपान कराते रहे। दर्द निवारक दवा लें। हाथों से दूध निचोड़ कर निकालें। यदि माँ की हालत एक– दो दिन में न सुधरे तो उसे नजदीकी प्राथमिक स्वस्थ्य केंद्र भेजें।
निप्पलों में दरार और दुखते हुए या घाव वाले निप्पल	जब शिशु ग़लत स्थिति में स्तनपान करते हुए निप्पल को बार–बार अन्दर–बाहर खींचता है तो उससे निप्पल की त्वचा को नुकसान पहुँचता है, जिससे निप्पल में दरारें पड़ जाती हैं और वे दर्द करने लगते हैं। स्तनों को बार–बार साबुन से धोने के कारण भी निप्पल दर्द करने लगते हैं। **इसके लिए मां को परामर्श दे कि** स्तनपान की स्थिति ठीक करें, प्रभावित अंग को कुछ समय के लिए हवा व धूप लगने दें। ढीले कपड़े पहनें एवं दवायुक्त क्रीम या लोशन नहीं लगाये, स्तनपान कराने के पश्चात् हर बार निप्पल तथा एरियोला पर बाद का दूध (hind milk) लगाएँ।

स्तनपान कराने से सम्बन्धित भ्रांतियां एवं सही तथ्य

भ्रांतियां	सही तथ्य
• 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।	• खीस (कोलस्ट्रम) शिशु के लिए अमृत समान है। खीस में रोग प्रतिरोधक शक्ति होती है इसलिए इसे पहला टीकाकरण भी कहा जाता है। जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु को जल्द से जल्द खीस अवश्य पिलाना चाहिए।
• समुदाय में यदि बच्चा बीमार है तो स्तनपान बंद करवा देते हैं और यदि मां बीमार है तो भी शिशु को स्तनपान नहीं कराने देते हैं।	• किसी भी प्रकार संक्रमण जैसे सर्दी, खांसी, बुखार, टी.बी. , और टाइफाइड होने पर भी मां स्तनपान करा सकती है। यदि शिशु बीमार है तो भी स्तनपान जारी रखें क्योंकि मां के दूध से बच्चे में रोग प्रतिरोधक क्षमता आती है। 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 आयु बढ़ने के साथ ऊर्जा एवं 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 मॉ के दूध से बढ़ते बच्चों की पोषण की आवश्यकता पूरी नहीं हो पाती है।
- बच्चे को उचित शारीरिक वृद्धि एवं मानसिक विकास के लिये
- आहार मे विविधता 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।

ऊपरी आहार देने में ध्यान रखने योग्य बातें –

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

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

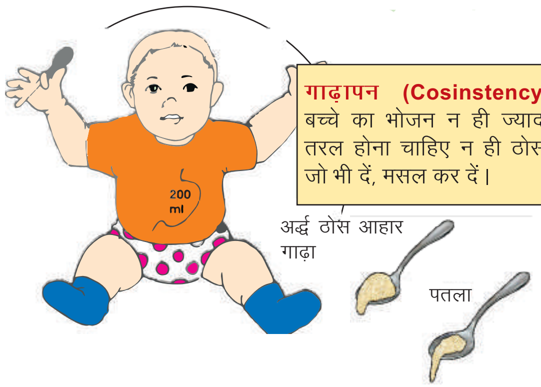
6 से 9 माह के बच्चे को	आधी कटोरी दिन में **दो बार**	250ml की कटोरी
9 से 12 माह के बच्चे को	आधी कटोरी दिन में **तीन बार** साथ ही 1 से 2 बार नाश्ता भी दें	250ml की कटोरी
12 से 23 माह के बच्चे को	पूरी कटोरी दिन में **तीन बार** साथ ही 1 से 2 बार नाश्ता भी दें	250ml की कटोरी

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

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

अर्ध ठोस आहार क्यों

बच्चे का पेट छोटा होता है, अतः उचित मात्रा में बच्चे को पर्याप्त पोषक तत्व मिल सके, इसलिये अर्धठोस आहार दिया जाना चाहिये।



गाढ़ापन (Cosinstency)
बच्चे का भोजन न ही ज्यादा तरल होना चाहिए न ही ठोस, जो भी दें, 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।

6–59 माह के बच्चों में आयरन फॉलिक एसिड सीरप संपूरण

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

विटामिन ए संपूरण कार्यक्रम (VAS)

- **विटामिन ए घोल देने के लाभ** – विटामिन ए से बच्चे की रोग प्रतिरोधक क्षमता बढती है एवं आंखों की रोशनी के लिए अति आवश्यक है यदि विटामिन ए की कमी होती है तो रतौंधी होने की संभावना होती है। विटामिन ए की कमी से खसरा और दस्त के कारण होने वाले संक्रमणों से बीमारी और मृत्यु का खतरा भी बढ़ सकता है। अतः 9 माह पर एम.आर. के टीके के साथ विटामिन ए का घोल बच्चे को दिया जाता है।
- **विटामिन ए घोल देने की निर्धारित आयु** – 9 माह से 59 माह तक बच्चों को प्रत्येक छः माह के अन्तराल पर विटामिन ए का घोल दिया जाता है।
- **आयु अनुसार निर्धारित डोज** –
  - पहली खुराक – 9 माह पूरा होने पर एम.आर.–1 टीके के साथ (आधी चम्मच/1 मिली/1 लाख आईयू*) दी जाती है।
  - दूसरी खुराक – 16 माह पर एम.आर–2 के टीके के साथ दी जाती है। (पूरा चम्मच/2 मिली/2 लाख आईयू)
  - तीसरी से नवीं खुराक (59 माह तक) – प्रत्येक 6 माह के अंतराल पर दी जाती है। (पूरा चम्मच/2 मिली/2 लाख आईयू)

***आईयू – इंटरनेशनल यूनिट**

विटामिन ए की प्रदायगी में ध्यान रखने योग्य बातें

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

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

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

बच्चो में कुपोषण के कारण

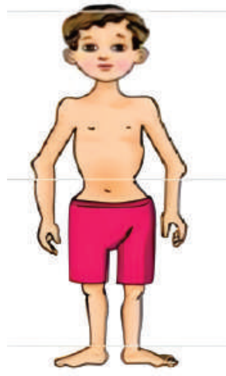
- आयु के अनुसार आवश्यक मात्रा से कम भोजन मिलना।
- भोजन में आवश्यक पोषक तत्वों जैसे प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट, विटामिन और खनिज की कमी और खाद्य पदार्थ में उपयुक्त गाढ़ापन नही होना।
- पर्याप्त भोजन के बावजूद शरीर में पोषक तत्वों का अवशोषण नहीं हो पाने से संक्रमण व बीमारी होने की संभावना का बढ़ना।
- साफ–सफाई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

कुपोषण का आकलनः

कुपोषण तीन प्रकार से देखा जा सकता है –

- **कम वजन (Underweight)** – उम्र के अनुसार वजन सामान्य से कम होना
- **ठिगनापन (Stunting)** – उम्र के अनुसार लम्बाई का कम होना
- **दुबलापन (Wasting)** – लम्बाई के अनुसार वजन का कम होनाा

सामान्य



वेस्टिंग (दुबलापन)
ऊंचाई के अनुसार
कम वजन

स्टंटिंग (ठिगनापन)
आयु के अनुसार
कम ऊंचाई

कम वजन
आयु के अनुसार
कम वजन

- आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों के पास वृद्धि निगरानी चार्ट एवं पोषण ट्रैकर (मोबाइल एप्लीकेशन) उपलब्ध होता है। इसमे आयु एवं लम्बाई के अनुसार वजन देखकर कुपोषण की श्रेणी निर्धारित की जाती है एवं पोषण स्तर देखा जाता है।

सीवियर/मॉडरेट एक्यूट मालन्यूट्रीशन (सैम/मैम) बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन

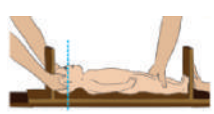
"सैम" कुपोषण की गंभीर चिकित्सीय अवस्था है। सैम से ग्रसित बच्चों चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता होती है। इसके कारण बच्चों मे बाल्यावस्था की बीमारियां एवं उनसे होने वाली मृत्यु का खतरा कई गुना अधिक बढ़ जाता है। प्रदेश में प्रत्येक 100 में से लगभग पांच बच्चे (0–5 आयु वर्ग के) गंभीर कुपोषित होते है।

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

प्रथम कदम
बच्चे का वज़न लें

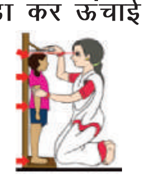
द्वितीय कदम – ऊंचाई/लम्बाई लें

दो साल से कम उम्र के बच्चे को लिटा कर लम्बाई लें



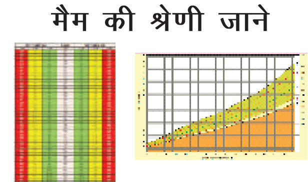
इन्फैन्टोमीटर

दो साल से अधिक उम्र के बच्चे को खड़ा कर ऊंचाई लें



स्टेडियोमीटर

तृतीय कदम
सैम/मैम तालिका अथवा एम.सी.पी. कार्ड (पेज 32 से 35) की मदद से सैम / मैम की श्रेणी जाने



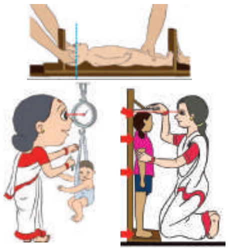
- बच्चे में सैम / मैम की स्थिति की जांच के लिए वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई लें। इन्फैन्टोमीटर, स्टेडियोमीटर एवं वजन मशीन के उपयोग की प्रक्रिया इसी अध्याय में आगे विस्तार से दी गयी है।
- दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे को लिटाकर इन्फैन्टोमीटर की मदद से लम्बाई लें एवं दो वर्ष से पांच वर्ष तक के बच्चों को स्टेडियोमीटर पर खड़ा करके ऊंचाई लें।
- सैम / मैम तालिका "क" या "ख" को संदर्भित करते हुये बच्चे की लम्बाई अथवा ऊंचाई के अनुसार वजन को देखते हुये सैम/मैम की श्रेणी निर्धारित करें।

सैम / मैम बच्चे की प्राथमिक चिकित्सीय जांच

सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. 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:

- पैरों की सूजन
- भूख में कमी
- बुखार
- तेज सांस चलना / निमोनिया के लक्षण
- उल्टी, दस्त अथवा संक्रमण

समुदाय स्तर पर सैम की पहचान एवं प्रबंधन के मुख्य कदम



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

- प्रत्येक माह के प्रथम मंगलवार को वज़न दिवस पर आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा पांच वर्ष तक के सभी बच्चों का वज़न करना।
- आयु के अनुसार कम वजन के बच्चों की (लाल/पीली श्रेणी) पहचान करना।
- चिन्हित कम वजन के बच्चों की लम्बाई/ऊंचाई लेते हुये 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 /आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर सैम/मैम बच्चों की स्क्रीनिंग करवाना।
- इस दिन उपकेंद्र से सम्बंधित सभी आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों को अपने क्षेत्र के चिन्हित सैम/मैम बच्चों को सत्र स्थल पर मोबिलाइज करना।
- चिन्हित बच्चों का ए.एन.एम. अथवा सी.एच.ओ. द्वारा वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई लेते हुए सैम की पहचान एवं प्राथमिक चिकित्सीय जांच करना।

3. सैम बच्चे का चिकित्सीय प्रबंधन

- **चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चों** को पोषण पुनर्वास केंद्र रेफर करना।
- **बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चे का उपचार** ए.एन.एम./ सी.एच.ओ. द्वारा उपकेंद्र/आयुष्मान आरोग्य मंदिर अथवा निकटम स्वास्थ्य केंद्र पर चिकित्सीय प्रोटोकॉल के अनुसार करना (बिना चिकित्सीय जटिलता वाले बच्चों के प्रबंधन हेतु मेडिसिन प्रोटोकाल अगले पृष्ठ पर दिया गया है)।

4. आंगनवाड़ी कार्यकत्री एवं आशा द्वारा कुपोषित बच्चों का फॉलो अप

- **पोषण पुनर्वास केन्द्र /स्वास्थ्य इकाई से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप करना**
- **पोषण प्रबंधन** – पोषाहार वितरण, पौष्टिक आहार बनाने की विधि का प्रदर्शन एवं परामर्श देते हुये साप्ताहिक फॉलो अप।
- **फॉलो अप** – संयुक्त रूप से ए.एन.एम. /सी.एच.ओ. एवं आंगनवाड़ी द्वारा माह मे एक बार पुनः वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई की जांच करते हुए पोषण श्रेणी में सुधार का आंकलन करना, आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भन।
- **संदर्भन** – पूर्व में उपचार प्राप्त किये सैम बच्चे की स्थिति मे कोई सुधार ना होने अथवा बिगड़ने की स्थिति में उच्चतर स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भन।

बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चों के उपचार का प्रोटोकॉल

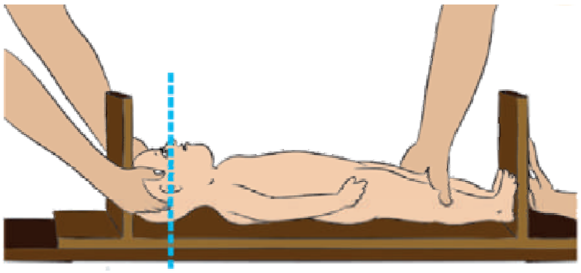
दवा का नाम	वजन / उम्र	खुराक			औषधि की कुल मात्रा (एक समान बच्चे)
		प्रत्येक खुराक की मात्रा	कितनी बार	कितने दिनों के लिए	
अमोक्सीसिलिन टैबलेट (125 mg/tab) अथवा सिरप (125 mg/5ml)	4 से 6.9 kg	1 टैबलेट या 5 ml सिरप	दिन में दो बार	5 दिनों तक	सिरप – 50 ml / टैबलेट – 10 टैबलेट
	7 से 9.9 kg	1.5 टैबलेट या 7.5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

5 वर्ष तक के बच्चों का वजन एवं ऊंचाई/लम्बाई मापने की प्रकिया

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं (ए.एन.एम./सी.एच.ओ., आशा, आंगनवाड़ी कार्यकत्री) द्वारा बच्चे की पोषण स्थिति के आंकलन हेतु वजन एवं ऊंचाई/लम्बाई ली जाती है। इस हेतु उपयोग किये जाने वाले उपकरणों के प्रयोग की प्रक्रिया निम्नानुसार हैः

दो वर्ष से कम आयु के बच्चों की इन्फैन्टोमीटर के माध्यम से लम्बाई लेने का तरीका

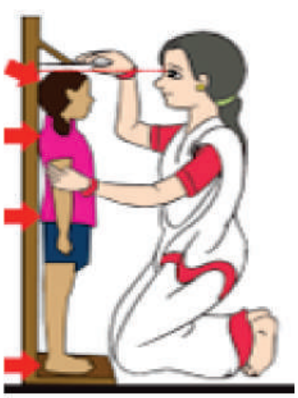


- लम्बाई नापने के लिए इन्फ़ैन्टोमीटर का इस्तेमाल किया जाता है। इस उपकरण में एक शीर्ष भाग (हेड बोर्ड) और एक सरकने वाला निचला सिरा (फुट पीस) होता है।
- इन्फ़ैन्टोमीटर को एक स्थिर समतल मेज अथवा सतह पर रखे।
- एक व्यक्ति को इन्फैंन्टोमीटर के शीर्ष भाग की तरफ खड़ा होकर या घुटने पर बैठ कर बच्चे को इन्फ़ैन्टोमीटर पर पीठ के बल इस प्रकार लेटना होता है की बच्चे का सिर उपकरण के शीर्ष भाग को छुए।
- बच्चा इन्फ़ैन्टोमीटर के मध्य में लेटता है। सहायक उसके सिर को हाथ से पकड़ता है और स्थिर करने की कोशिश करता है जबतक कि सिर पूरी तरह से शीर्ष भाग के सहारे बालों को दबाकर नहीं छूता है।
- माप लेने वाला व्यक्ति बच्चे के पैर हाथ रखता है एवं धीरे से सीधा करता है ताकि बच्चा सीधा लेटा हो। साथ ही साथ इन्फ़ैन्टोमीटर के निचले भाग को खिसकाते हुए बच्चे के दोनों पांव के तलवों से छुआए और लम्बाई सेमी. में नोट कर रजिस्टर मे दर्ज करे।
- अगर दो वर्ष से कम उम्र का बच्चा लेट नहीं रहा हो और खड़ा हो सकता हो तो उस बच्चे को खड़ा कर ऊंचाई नाप सकते है। लेकिन ऊंचाई को लम्बाई मे बदलने के लिए उसमे 0.7 सेमी. जोड़े।
- लम्बाई/ऊंचाई को पूर्ण संख्या मे बदलें जैसे की 50.2 सेमी. को 50 सेमी. (उदाहरण के लिए – 50.1 से 50.4 को 50 ले एवं 50.5 से 50.9 को 51 लें)

दो वर्ष से अधिक आयु के बच्चों की स्टेडियोमीटर के माध्यम से ऊंचाई लेने का तरीका

स्टेडियोमीटर का उपयोग दो वर्ष से अधिक आयु के बच्चे, जिनकी लम्बाई 87 से. मी. से अधिक है या जो बच्चे खड़े रह सकते हैं, उनकी ऊंचाई, गर्भवती महिलाओं एवं किशोरी बालिकाओं की ऊंचाई मापने हेतु किया जाता है।

ऊंचाई मापने से पहले तैयारीः



- स्टेडियोमीटर को ठोस एवं सपाट सतह पर दीवार से सटाकर रखें।
- सही माप के लिए बच्चे के जूते. मोजे. टोपी, क्लिप इत्यादि हटा दें।
- यदि बच्चा बीमार हो या शारीरिक रूप से विकृत हो या माप लेने में बाधा हो तो उसका माप न लें।

स्टेडियोमीटर से ऊंचाई मापने का सही तरीका

- बच्चे की आयु (पूर्ण किये गये वर्ष व माह में) सुनिश्चित करे।
- बच्चे को पीठ के सहारे बोर्ड से सटाकर खड़ा करें उसका सिर, कंधा, कूल्हा और एड़ी एक सीध में हो और स्टेडियोमीटर को स्पर्श करें।
- बच्चे के दोनों पैर को एक साथ रखें ताकि दोनों घुटने और एड़ियाँ आपस में सटी रहे।
- एक हाथ से बच्चे के चेहरे सिर को स्थिर करें ताकि वो सीधा देख रहा हो।

- अपने दूसरे हाथ से हेड बोर्ड को नीचे लाते हुए बच्चे के सिर से हल्के से छुआयें (बालों को हल्का सा दबाते हुये)
- माप लेते समय ध्यान दें कि बच्चा स्थिर रहे।
- माप लेने वाले व्यक्ति की आँखों का स्तर स्टेडियोमीटर के इन्डिकेटर (हेड पीस) के बराबर हो।
- बच्चे की ऊंचाई अंतिम 0.1 से. मी. तक जांच कर तुरंत रिकॉर्ड करें उदाहरण के तारै पर 80.9 से. मी. ।
- इस ऊंचाई को रिकॉर्ड करने के बाद, पुष्टि करने के लिए एक बार फिर से ऊंचाई का माप लें. यदि दोनों माप में अंतर है, तो वास्तविक ऊंचाई की पुष्टि करने के लिए तीसरी बार बच्चे की ऊंचाई मापें।

2 से 5 वर्ष के बच्चे की ऊंचाई मापने की आवृत्तिः

- 2 से 5 वर्ष आयु के बच्चे या बच्चे जो खड़े हो सकते है. उनकी ऊंचाई प्रति माह एक बार मापना चाहिए।

वजन मापने से पहले की तैयारी

- एडजस्टर की मदद से वजन मशीन के पॉइंटर को शून्य पर सेट करें।
- ठोस छत से इन्फेन्ट वजन मशीन को लटकाए।
- माप लेने वाले व्यक्ति की दृष्टि की रेखा वजन मशीन के डायल के बराबर हो।
- कम से कम 5 कि ग्रा के वजन का उपयोग करते हुये मशीन की सटीकता की जांच करें।
- वजन लेने से पहले यह सुनिश्चित कर लें कि बच्चा कम से कम कपडे पहना हो।
- यदि बच्चा बीमार हो. शारीरिक रूप से विकृत हो या माप लेने में बाधा उत्पन्न करे तो उसका माप न ले।

इन्फेन्ट वजन मशीन से वजन मापने का सही तरीका

- बच्चे की आयु (पूर्ण किये गये वर्ष व माह में) सुनिश्चित करें।
- वजन मशीन के पॉइटर पर शून्य की जांच कर लें।
- स्लिंग ट्राउजर को वजन मशीन में दिए गए हुक पर लटकाएं।
- छोटे बच्चे को सावधानी से स्लिंग में लिटाएं और बड़े बच्चे के पैर को ट्राउजर में दिये गये पैर के लिए खुले स्थान में सावधानी से डाले।
- वजन लेते समय यह सुनिश्चित करें कि बच्चा हिल डुल नहीं रहा हो। यह भी ध्यान रखें कि वजन लेते समय कार्यकत्री या सहायिका वजन मशीन या डायल या बच्चे को न छुए।
- जब तक मशीन में दिखाई देने वाली सुई किसी एक संख्या पर स्थिर नहीं हो जाती है तब तक प्रतीक्षा करें।
- आँख के स्तर पर बच्चे का वजन निकटतम 0.1 कि. ग्रा. तक रिकॉर्ड करें उदाहरण के तौर पर 2.6 कि. ग्रा।
- वजन मापने के बाद, बच्चे को धीरे से स्लिंग/ट्राउजर से निकाले।
- पुष्टि के लिए एक बार फिर से वजन लें यदि दोनों बार लिए गये वजन में अंतर है तो वास्तविक वजन की पुष्टि करने के लिए तीसरी बार भी बच्चे का वजन लें।

2 वर्ष से कम आयु के बच्चे का वजन मापने की आवृत्तिः

- 2 वर्ष से कम आयु के बच्चे का वजन प्रति माह मापना चाहिए।
- 2 वर्ष से कम आयु के अति कुपोषित बच्चे (SUW/SAM*) का वजन 15 दिन में एक बार मापना चाहिए।

*SUW - Severe Underweight; SAM - Severe Acute Malnourished

सैम/मैम की पहचान हेतु लम्बाई/ऊंचाई के सापेक्ष वजन को देखा जाता है, जिसके आधार पर कुपोषण की श्रेणी का निर्धारण किया जाता है। 2 वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिये तालिका 'क' एवं 2 वर्ष से अधिक आयु के बच्चों के लिये तालिका 'ख' को संदर्भित करें। तालिका 'क' एवं 'ख' अनुलग्नक 3 पृष्ठ संख्या 190–191 पर दी गयी हैं। तालिका में पोषण स्तर निर्धारित करने के लिये दांयी ओर लड़कियों के एवं बांयी ओर लड़कों के ऊंचाई/लम्बाई के सापेक्ष वजन दिया गया है।

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 कमजोर/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)

नशावृत्ति की रोकथाम

- किशोरों में नशावृत्ति 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, मदरसो, अनाथालयों, बाल अपराध गृह के छात्रों एवं स्कूल न जाने वाली किशोरियों को शामिल किया गया है। स्कूलों में आयरन की नीली गोली शिक्षकों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आंगनवाडी कार्यकत्री के द्वारा अपनी निगरानी में खिलायी जाती है। साप्ताहिक रूप से आयरन की नीली गोली (60 मि०ग्रा० एलेमेन्टल आयरन तथा 500 माइकोग्राम (फोलिक एसिड) खिलाने का प्राविधान है। ये गोलिया एण्टरिक कोटेड है जिससे कि साइड इफेक्टस जैसे गैस्ट्रिक इरीटेशन की शिकायत नहीं होती है।
- **जूनियर विफ्स (5–10 वर्ष के बच्चों हेतु)** – जूनियर विफ्स कार्यक्रम कक्षा 01 से 05 तक के समस्त सरकारी प्राथमिक विद्यालय में कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। प्राथमिक विद्यालयों में आयरन की पिंक (450 मिग्रा०) गोलियां शिक्षकों के द्वारा अपनी निगरानी में खिलायी जाती है।
- **माहवारी स्वच्छता प्रबन्धन** (Menstrual Hygiene management) – प्रदेश सरकार द्वारा किशोरी सुरक्षा योजना कार्यक्रम के अन्तर्गत माहवारी स्वच्छता के सम्बंध में किशोरियों को जागरूक किया जाता है एवं प्रदेश के सरकारी विद्यालयों में कक्षा 6–12 तक की पढ़ने वाली सभी किशोरियो को निशुल्क सेनेटरी नैपकीन उपलब्ध कराये जा रहे है।
- **पियर एजूकेशन कार्यक्रम**–पियर एजूकेशन कार्यक्रम 25 उच्च प्राथमिता वाले जनपदों में चयनित उपकेन्द्रों पर संचालित है। कार्यक्रम के संचालन हेतु ग्राम पंचायत स्तर पर 1000 आबादी पर आशा द्वारा दो स्कूल जाने वाले तथा दो स्कूल न जाने वाले कुल 4 पियर एजूकेटर्स का चयन किया गया है। कार्यक्रम में पोषण में सुधार, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, असंक्रामक बीमारियां, चोटें व लिंग आधरित हिंसा, नशावृत्ति और मानसिक स्वास्थ्य आदि सम्मिलित है। चयनित पीयर एजुकेटर के द्वारा आशा के सहयोग से साप्ताहिक रूप से साथिया समूह की बैठक करके हमउम्र किशोरों के जीवन कौशल, ज्ञान और योग्यता में सुधार लाने का प्रयास किया जाता है। साथ ही उपकेन्द्र स्तर पर ए.एन.एम. द्वारा त्रैमास में किशोर स्वास्थ्य कल्याण दिवस एवं मासिक रूप से किशोर मित्रता क्लब की बैठक का आयोजन किया जाता है।

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 हैः

साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड सम्पूरण कार्यक्रम (विफ्स) सेवायें एवं परामर्श

- समुदाय में लगभग 50 प्रतिशत किशोरियों में खून की कमी पायी जाती है, जिसके कारण आगे चलकर पूरा जीवन प्रभावित होता है।
- सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान स्कूल न जाने वाली किशोरियों की सूची आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा तैयार की जायेगी और इस सूची के आधार पर हर माह वी. एच.एन.डी. के दिन आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा ए.एन.एम की निगरानी में एक आयरन की गोली खिलाई जायेगी। शेष माह के लिए 03 सप्ताह के लिए यह गोलियां निर्धारित दिवस (बुधवार/शनिवार) पर आंगनवाड़ी केन्द्र पर आगनवाडी कार्यकत्री द्वारा खिलाई जाती है। आशा किशोरियों को आंगनवाडी केन्द्र/सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर मोबिलाईज करने हेतु आंगनवाडी कार्यकत्री का सहयोग किया जाता है।
- ए.एन.एम. एवं आंगनवाडी कार्यकत्री 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।

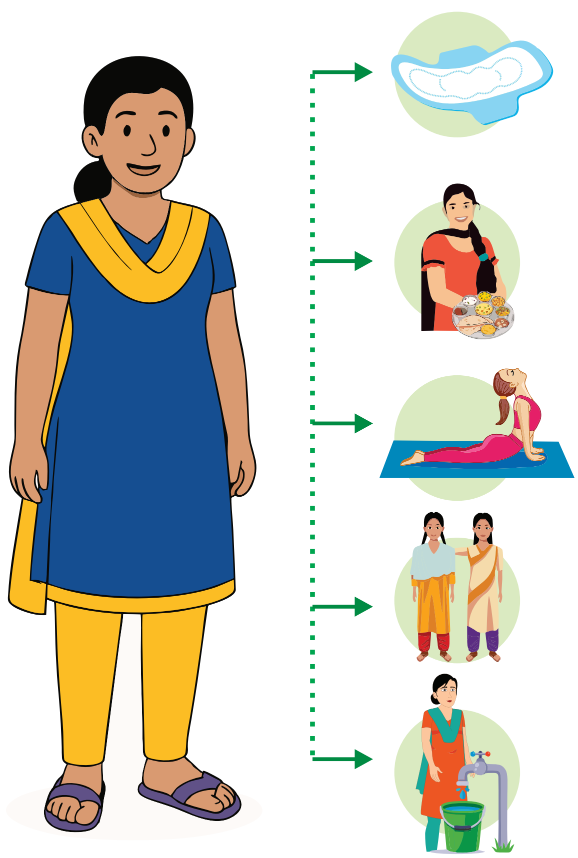
- किशोर–किशोरियों को प्रत्येक 06 माह के अन्तराल पर पेट के कीड़े के लिए एलबेण्डाजोल (400 मि०ग्रा०) की गोली राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के दौरान वर्ष में दो बार माह फरवरी व अगस्त में स्कूल तथा आंगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रथम पंक्ति कार्यकर्ता के द्वारा खिलाई जाती है, जिससे बच्चे पेट के कीड़ों से छुटकारा पा सके तथा एनीमिया जैसी बीमारियों से बच सके।

माहवारी के दौरान स्वास्थ्य एवं स्वच्छता

प्रथम पंक्ति कार्यकत्रियां किशोरी बालिकाओं को माहवारी के दौरान स्वच्छता सम्बन्धी व्यवहारों के बारे में परामर्श देते हुये अपनाने के लिये प्रेरित करें। माहवारी के दौरान स्वच्छता सम्बन्धी बातें निम्नानुसार हैं–

- माहवारी के दौरान स्वच्छता बनाये रखने हेतु किशोरियां मुलायम सूती पैड या सैनिटरी पैड का इस्तेमाल करें। सूती कपड़े में सोखने की अच्छी क्षमता होती है।
- कृत्रिम कपड़े का प्रयोग नहीं करना चाहिए क्योंकि यह अच्छी प्रकार से सोखने में सक्षम नहीं होता तथा त्वचा पर रिएक्शन भी कर सकता है। यदि आर्थिक हालत सही हो तो बाजार में मिलने वाले पैड भी प्रयोग कर सकते हैं। कपड़े/पैड को अंतः वस्त्रों के साथ प्रयोग कर सकते हैं।
- कपड़े या पैड को दिन में 3 से 4 बार बदलना चाहिए। कपड़े तथा अंतः वस्त्रों को साबुन तथा पानी से अच्छी तरह धोकर धूप में सुखाना चाहिए। सूर्य का प्रकाश सभी बैक्टीरिया/ कीटाणुओं को मार देता है। हर बार प्रयोग के बाद कपड़े को धोकर, सुखाकर किसी स्वच्छ बैग में रखना चाहिए।
- यदि पैड का प्रयोग करती हैं तो उन्हें एक कागज के थैले में लपेट कर नष्ट करना चाहिए। माहवारी के दौरान रोज नहाना चाहिए। स्वच्छता के लिए प्रजनन अंगों के बालों को नियमित रुप से वैक्स या काटने की कोई आवश्यकता नहीं होती है।
- आजकल सफाई हेतु कई प्रकार के एन्टीसैप्टिक, साबुन तथा डियोड्रेण्ट्स आदि का प्रचार किया जाता है परन्तु याद रखें कि प्रजनन अंगों की केवल स्वच्छ जल से नियमित रुप से सफाई करना ही सबसे अच्छा तरीका है।

माहवारी स्वच्छता हेतु प्रेरित करने के लिये परामर्श



कपड़े के नैपकिन को साबुन और पानी से धोकर धूप में सुखाकर उपयोग करें एवं कम से कम दिन में दो बार सेनेटरी पैड या कपडे के नैपकिन को बदलें।

कब्ज से बचने के लिये नियमित रूप से ज्यादा पानी पीना चाहिये एवं पोषक तत्वों से युक्त आहार का सेवन करें। साथ ही आयरन फोलिक एसिड की साप्ताहिक गोली का सेवन करते रहें।

नियमित व्यायाम करने पर पीड़ा से सामना करने में आसानी होती है।

व्यक्तिगत स्वच्छता से आराम एवं आत्मविश्वास महसूस होता है।

नियमित स्नान करें एवं माहवारी के दौरान प्रजनन अंगों की स्वच्छता का विशेष ध्यान रखें।

किशोर–किशोरियों को विवाह एवं गर्भधारण की सही उम्र की जानकारी

किशोरावस्था में किशोरियों का शारीरिक एवं मानसिक विकास पूरी तरह से विकसित नहीं होता है अतः विवाह की सही उम्र की जानकारी दी जानी चाहिये। लडको की शादी की सही उम्र 21 वर्ष तथा लडकियों की शादी की सही उम्र 18 वर्ष है। हमारे समाज में कभी–कभी किशोरावस्था में शादी हो जाती हैं अतः ऐसे दम्पतियों को निम्न सलाह एवं सेवायें दी जानी चाहिये।

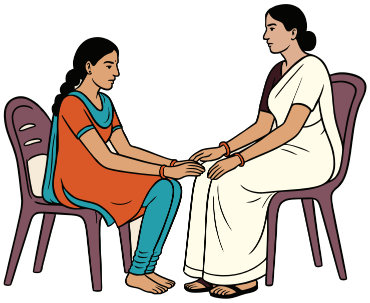
कम उम्र में विवाह एवं गर्भधारण करने वाले दम्पत्तियों को दिया जाने वाला परामर्श

- पहले बच्चे में अन्तराल रखने के लिये अस्थाई उपाय की सलाह
- गर्भधारण हो जाने पर प्रसव पूर्व 4 स्वास्थ्य जॉचें, टी.डी. के 2 टीके, आयरन, कैल्शियम व एलबेन्डाजोल की गोलियाँ तथा संतुलित आहार के साथ सुरक्षित प्रसव के लिये स्वास्थ्य इकाई के चयन हेतु परामर्श देना

टिटनेस डिप्थीरिया 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 डिप्थीरिया से बचाव के लिये दिया जाता है। जिन किशोर–किशोरियों को सम्पूर्ण डी.पी.टी. प्रतिरक्षण नहीं मिला उन्हें छः सप्ताह के अंतराल पर दो डोज दिये जाते हैं। हर पाँच वर्ष बाद इसे दोहराने की आवश्यकता है। अतः 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।

भाग 16

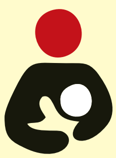
परिवार नियोजन

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 मर्ज़ी से यह फैसला करें कि उन्हें बच्चा कब चाहिए और कितने चाहिए। साथ ही महिलाएं गर्भधारण तभी करें जब वह शारीरिक, मानसिक और आर्थिक रूप से पूर्ण तैयार हो।

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

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

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



माँ में होने वाले खतरे

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

बच्चों में होने वाले खतरे

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

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

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

समुदाय स्तर पर आशा एवं ए.एन.एम. द्वारा सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. पर परिवार नियोजन के साधन वितरित किए जाते है 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 देने हेतु बास्केट ऑफ च्वाइस के माध्यम से परामर्श देकर परिवार नियोजन साधन अपनाने में सहयोग करें एवं आवश्यकतानुार परिवार नियोजन के साधनों की उपलब्धता एवं वितरण सुनिश्चित करें।

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

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

महिलाओं में प्रसव पश्चात् 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 –

आशा द्वारा योग्य दम्पत्तियों को परिवार नियोजन साधनों के प्रयोग के बारे में परामर्श देने के लिये यह जानना आवश्यक है कि प्रसव पश्चात्, गर्भपात के तुरंत बाद, स्तनपान कराने वाली महिलाओं एवं आंशिक स्तनपान कराने वाली महिलाओं में गर्भधारण की संभावना कब हो सकती है। उसी के अनुसार परिवार नियोजन साधनों के बारे में परामर्श दिया जाना चाहिये।

- **केवल स्तनपान कराने वाली** महिलाओं में गर्भधारण की सम्भावना प्रसव के 6 माह बाद होती है, यदि लैम* विधि का अनुसरण किया जा रहा है।
- **आंशिक स्तनपान अर्थात् स्तनपान के साथ–साथ ऊपर से दूध, शहद, पानी, घुट्टी** आदि पिलाने वाली महिलाओं में गर्भधारण की सम्भावना प्रसव के 6 सप्ताह बाद होती है।
- **जो महिलायें स्तनपान करा ही नहीं रही हैं** उनके गर्भधारण की सम्भावना प्रसव के 4 सप्ताह बाद हो जाती है।
- **जिन महिलाओं का गर्भपात हुआ है** उनमें गर्भपात होने के 11 दिन बाद गर्भधारण की सम्भावना होती है।

उक्त स्थितियों को ध्यान में रखते हुये आशा को परामर्श देना चाहिये जिससे योग्य दम्पत्तियों में अनचाहे गर्भ से बचाव किया जा सके एवं समय से उचित परिवार नियोजन साधन अपनाया जा सके।

*** लैक्टेशनल एमिनोरिया मैथड (लैम)**

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

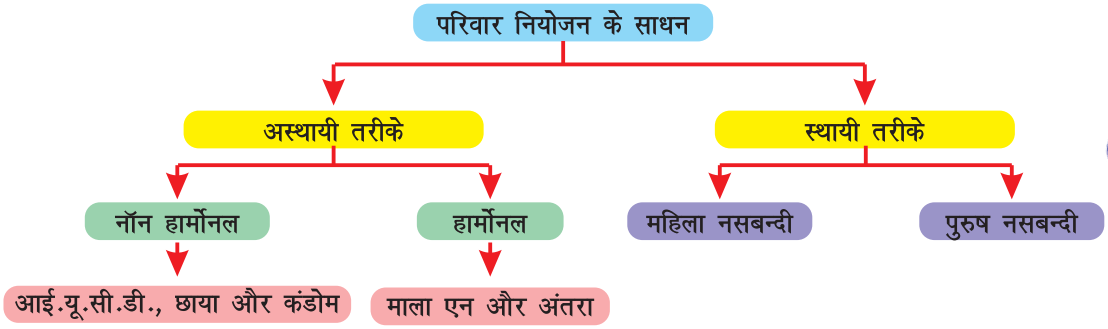
गर्भधारण की संभावना मासिक चक्र के किन दिनों में अधिक होती है और क्यों

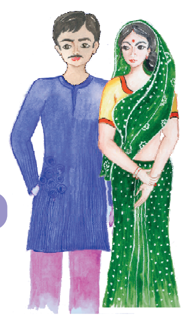
आमतौर पर अण्डाशय से अण्डा पककर मासिक चक्र के 11 से 14 दिन पर निकलता है और 48 घण्टे तक जीवित रह सकता है। अतः 21 दिन के बाद गर्भधारण की सम्भावना बहुत कम होती है।

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

ए.एन.एम. कोई भी परिवार नियोजन का साधन देने से पहले यह अवश्य सुनिश्चित करे कि 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





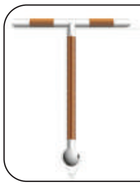
आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (ईसी पिल): उक्त के अतिरिक्त ईसी पिल आपातकालीन स्थिति में ही उपयोग किये जाने वाला परिवार नियोजन का साधन है। इसके बारे में आगे चर्चा करेंगे।

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

नॉन हॉरमोनल अस्थायी विधियां

इंट्रायूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस आई यू सी डी (IUCD)

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



आई0यू0सी0डी0 380A

☞ **टी (T) आकार होता है**

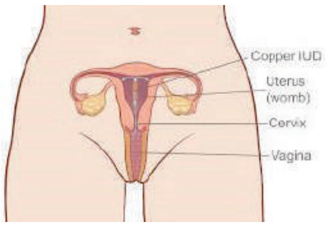
☞ **10 वर्ष के लिए प्रभावी होता है**

आई0यू0सी0डी0 375

☞ **इन्वंटेड यू (U) आकार होता है**

☞ **05 वर्ष के लिए प्रभावी होता है**

आई.यू.सी.डी. के फायदे



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

आई.यू.सी.डी.का प्रयोग

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

आई.यू.सी.डी. कब लगवा सकते हैं

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

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

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

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

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

प्रसवोपरान्त आई यू सी डी (PPIUCD)

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

पीपीआईयूसीडी कब लगवा सकते हैं	पीपीआईयूसीडी कब नहीं लगवा सकते हैं
• आंवल के बाहर आने के 10 मिनट के भीतर • प्रसव के बाद अगले 48 घंटों के अन्दर • ऑपरेशन के दौरान	• गर्भाशय की झिल्ली 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 नही हो रही या चुभ रही हो
- माहवारी के ना आने पर
- योनि से अस्वाभाविक रक्त्स्राव होने पर
- पेडू में असहनीय दर्द होने पर
- योनि से बदबूदार पानी आने पर

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

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

छाया (सेन्टक्रोमैन Centchroman) गोलियां –

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

छाया का उपयोग कौन कर सकता है

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

छाया को कब और कैसे शुरू करना है

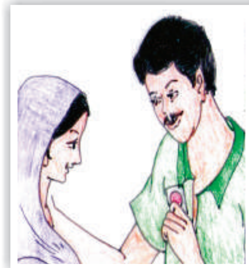
छाया को प्रथम 3 माह तक सप्ताह में 2 बार तथा 3 माह के बाद सप्ताह में 1 बार लिया जाना है। छाया के उपयोग से पहले महिला को यह सलाह दें कि वह पहली गोली प्रसव के बाद और माहवारी के पहले दिन (जिस दिन खून दिखाई दे) से सेवन करना शुरु करे। छाया गोली का सेवन नीचे दी गयी तालिका के अनुसार किया जाना हैः–

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

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

1. यदि महिला दूसरी खुराक लेना भूल जाती है (परन्तु एक सप्ताह से कम का समय हुआ हो) तो उसे गोली तुरन्त लेनी चाहिये जब याद आये। बाकी की गोलियाँ सारिणी के अनुसार लेती रहे। इसके साथ ही उसे कण्डोम इस्तेमाल करने की सलाह दें।
2. यदि गोली खाना भूले हुए 7 दिन से अधिक का हो गया है तो अगली माहवारी आने तक बैकअप विधि (कण्डोम) का इस्तेमाल करें एवं नया पैकेट अगली माहवारी के पहले दिन से शुरू करने की सलाह दें,

कण्डोम



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

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

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

हार्मोनल परिवार नियोजन विधियां

गर्भनिरोधक गोलियाँ (माला एन)

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

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

माला एन के लाभ –

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

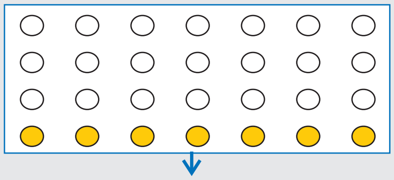
गोली खाना, उन महिलाओं के लिए हानिकारक हो सकता है जिनमें निम्न संकेत दिखते हैं:

- 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

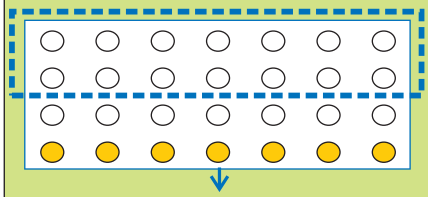
अगर 1 या 2 हार्मोनल गोली (सफेद गोली) खाना भूल गई



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

2

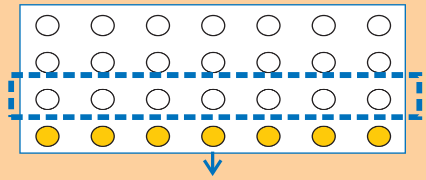
3 या उससे ज्यादा हार्मोनल गोली खाना भूल गई (पहले या दूसरे सप्ताह में)



- 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 शुरु करें।
- अगले 7 दिन तक बैकअप विधि।
- यदि पिछले 72 घटों में सेक्स किया है तो ईसीपी का प्रयोग करें।

गोलियों के सेवन के साइड इफैक्ट्स

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

- मासिक चक्र में परिवर्तन जैसे दो मासिक चक्रों के बीच में खून या दाग–धब्बे दिखना, मासिक रक्तस्राव कम होना और कम दिनों तक रहना
- सिरदर्द या चक्कर आना
- जी मिचलाना
- स्तनों में भारीपन और हल्का दर्द
- वज़न में परिवर्तन आना
- 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 मेड्रौक्सीप्रोजेस्ट्रान एसेटेट (एम.पी.ए.) कहा जाता है।
- अन्तरा गर्भनिरोधक इंजेक्शन सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों पर उपलब्ध है। यह एक प्रशिक्षित प्रदाता (चिकित्सक / नर्स / ए.एन.एम.) द्वारा स्वास्थ्य इकाई पर दिया जा सकता है।
- अन्तरा का पहला इन्जेक्शन लगवाने से पहले प्रशिक्षित एम.बी.बी.एस. / गायनीकॉलोजिस्ट डॉक्टर द्वारा जॉच कराना अत्यन्त आवश्यक है।

अन्तरा के लाभ

- प्रतिदिन के स्थान पर 3 महीने में मात्र एक बार लेने की आवश्यकता होती है।
- जो महिलाऐं गर्भनिरोधक गोली (माला–एन, माला–डी) नहीं खा सकती हैं वे इस विधि का इस्तेमाल कर सकती है।
- दूध पिलाने वाली मातायें भी प्रसव के डेढ़ माह बाद अंतरा इंजेक्शन लगवा सकती है क्योंकि यह दूध की गुणवत्ता व मात्रा को प्रभावित नहीं करता है।
- इसे बन्द करने के पश्चात गर्भधारण में कोई समस्या नहीं होती, इसे छोड़ने के 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 नही है।

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

अन्तरा लगवाने के बाद शारीरिक बदलाव

- अनियमित माहवारी–अनियमित रक्तस्राव, लम्बे समय से अधिक मात्रा में रक्तस्राव का होना 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 रक्तस्त्राव का इतिहास
- प्रसव के छः सप्ताह के भीतर
- स्ट्रोक या मधुमेह की बीमारी
- स्तन कैंसर (पहले / बाद में)
- लीवर की बीमारी

सीमाएं –

- आर.टी.आई. / एस.टी.आई. तथा एच.आई.वी. संक्रमण से बचाव नही करता है।
- एक बार इंजेक्शन लेने के बाद तीन माह तक दवा के असर को खत्म नही किया जा सकता है।
- 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 जातें हैं।
- कुछ चिकित्सकीय स्थितियों / रोगों में इसका इस्तेमाल नही किया जा सकता है।

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

अन्तरा कार्ड

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 (इमरजैंसी कॉन्ट्रासैप्टिव पिल्ज़ – ई.सी.पिल्ज़)

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

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

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

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

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

लैक्टेशनल एमीनोरिया (स्तनपान द्वारा गर्भनिरोध)

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

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

यह विधि कितनी प्रभावी होती है?

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

स्थायी विधियाँ

पुरूष नसबंदी (NSV - नो स्केलपेल वेसेक्टॉमी)

- यह एक सुरक्षित व असरदार स्थायी विधि है।
- पुरुष नसबंदी में न कोई चीरा लगता है न कोई 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।

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।

- नसबंदी के 3 महीने के बाद वीर्य की जॉच कराये। जॉच में शुक्राणु न पाये जाने की दशा में नसबंदी को सफल माना जाता है।

महिला नसबंदी (Tubal ligation)

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

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

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

प्रसव पश्चात् नसबंदी (Post Partum Steriliza on - PPS)

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

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 तुरंत 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					

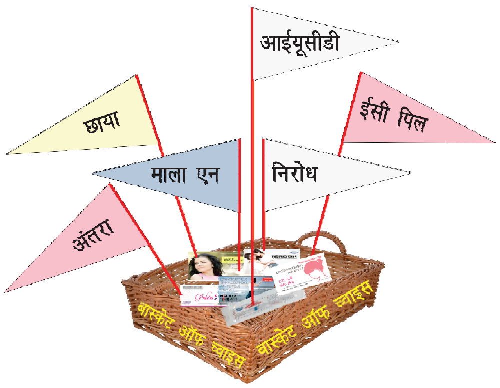
लाभार्थी परिवार नियोजन की सेवाएं निकटतम सी.आई.वी.एच.एस.एन.डी. सत्र या सरकारी अस्पताल से निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं

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 करे कि

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



गर्भनिरोधक साधन की स्विचिंग

छाया (यदि समय सारिणी के अनुसार ले रही हैं)

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

आईयूसीडी

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

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

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

माला एन (यदि नियमित रूप से ले रही हैं)

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

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:

क.सं.	मद	आशा को देय राशि (रु. 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	पुरूष नसबन्दी	400.00
8	एम.पी.ए. इंजेक्शन–अन्तरा (प्रति डोज)	100.00
9	प्रसव पश्चात् महिला नसबन्दी	400.00
10	प्रसव पश्चात् आई0यू0सी0डी0	150.00
11	गर्भपात के बाद आई0यू0सी0डी0	150.00
12	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर सर्जिकल विधि से गर्भपात सेवाओं को सुनिश्चित करानें 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 अन्तगत आने वाली सभी आशाओं से परिवार नियोजन संबंधित गतिविधियों के बारे में पूछे एवं उन्हें परिवार नियोजन के बारे में समुदाय में जानकारी देने हेतु प्रेरित करें।

प्रसव पश्चात् परिवार नियोजन में ए.एन.एम. की भूमिका

ए.एन.एम. सुनिश्चित करे कि यदि लाभार्थी पीपीआईयूसीडी या नसबंदी 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 महत्वपुर्ण प्रयास किए गए हैं लेकिन अभी भी हम सभी तक परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित नहीं कर पाये हैं। कम उम्र में गर्भ धारण, दो बच्चों के बीच कम अंतराल तथा बार–बार गर्भपात मातृ एवं शिशु मृत्यु के प्रमुख कारण हैं। इन सभी कारणों को हम परिवार नियोजन साधनों की माँग आधारित उपलब्धता सुनिश्चित करके कम कर सकते हैं। NFHS-5 के आंकड़े (अनुपूरित माँग –12.9) भी हमे इसी दिशा मे संकेत करते हैं।

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

खुशहाल परिवार दिवस का उद्देश्य

समुदाय मे परिवार नियोजन विषयक जागरुकता एवं स्वीकार्यता को बढ़ाना।

खुशहाल परिवार दिवस मनाये जाने की आवश्यकता

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

खुशहाल परिवार दिवस के लक्षित समूह

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

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

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

- RCH रजिस्टर के अनुसार ऐसे दंपत्तियों का चिन्हीकरण करें जिनके तीन या तीन से अधिक बच्चे हैं तथा उन्हें परिवार नियोजन की स्थाई विधि अपनाने हेतु प्रेरित करे।
- परिवार नियोजन के सभी साधनों की पर्याप्त मात्रा मे उपलब्धता को सुनिश्चित करें ।

भाग 17

आयुष्मान आरोग्य मंदिर

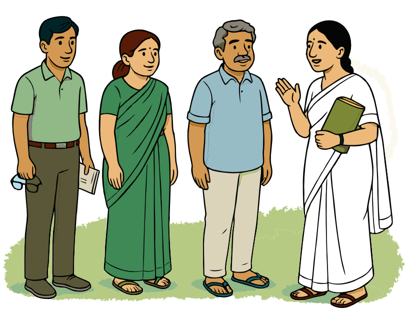
जनसमुदाय को व्यापक स्तर पर गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से सभी ग्रामीण एवं नगरीय उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को आयुष्मान आरोग्य मंदिर के रूप मे सुदृढ़ीकृत किया जा रहा है जिसे हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर के नाम से भी जाना जाता है। समस्त चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक यह सुनिश्चित करेगें कि सभी स्वास्थ्य सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उनके अन्तर्गत आने वाले उपकेन्द्रों में उपलब्ध हो सके। **सभी 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 रोगियो के साधारण बीमारियो का उपचार
- गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग, संदर्भन, एवं फालोअप
- मुख स्वास्थ्य संबन्धित सेवाएँ
- मानसिक स्वास्थ्य
- नेत्र, नाक,कान, संबन्धित प्राथमिक सेवाए
- वृद्धावस्था से संबन्धित सेवाए
- आकस्मिक ट्रामा संबन्धित सेवाए

जन आरोग्य समिति (जेएएस)

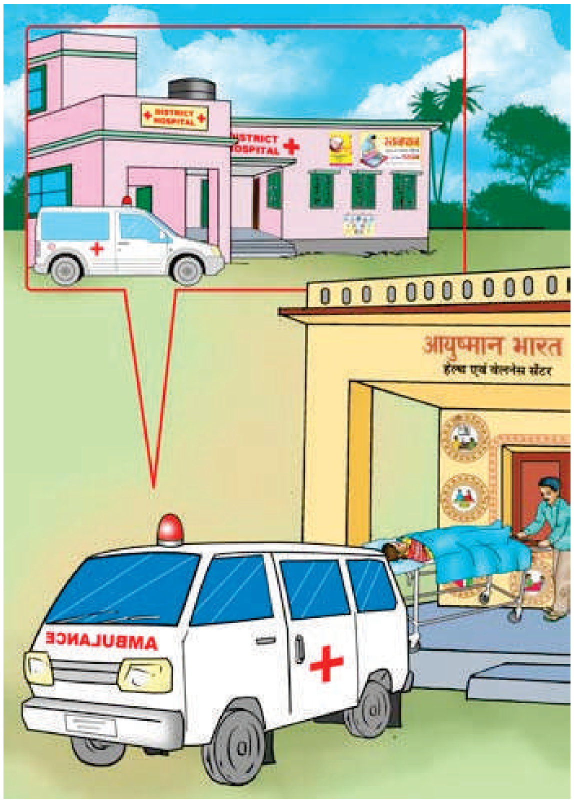
उपकेन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को आयुष्मान आरोग्य मंदिर (हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर) के रूप में उच्चीकृत (अपग्रेड) कर जन आरोग्य समिति का गठन किया गया है। जन आरोग्य समिति का मुख्य उद्देश्य समुदाय को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना तथा जन भागीदारी सुनिश्चित करना है। जन आरोग्य समिति की बैठक प्रत्येक माह आयोजित की जानी है। ए.एन.एम. द्वारा प्रत्येक माह उपकेन्द्र में प्रतिभाग किया जाता है। उस हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर 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। जेएएस 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 संक्रमण, मामूली चोटें, आर.टी.आई./एस.टी.आई. एवं एक्यूट बुखार जिसमें रक्त परीक्षण या रैपिड डायगनोस कराने की आवश्यकता हो एवं मलेरिया का उपचार एवं रेफरल सेवायें प्रदान करने में सी.एच.ओ. को सहयोग करना।
- ऐसे लाभार्थी जिन्होंने छाया एकीकृत ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर टीकाकरण, ए.एन.सी. पंजीकरण–जाँच, आईएफए गोलियां अथवा परिवार नियोजन आदि सेवायें नहीं ली हैं तो उनको आवश्यक परामर्श देकर सेवा लेने हेतु प्रेरित करना।

- शासकीय दिशानिर्देशानुसार जिन केन्द्रों को प्रसव केन्द्र के रूप में संचालित किया जा रहा है, वहां पर प्रसव कराने में सहयोग करना।
- ऐसे लाभार्थी जो विशेष परिवार नियोजन सेवाओं, जैसे आपातकालीन गर्भनिरोधक, आईयूसीडी, माला–एन, छाया एवं कंडोम आदि के लिये आये हों, उन्हें उचित परिवार नियोजन परामर्श देते हुये सेवा की प्रदायगी सुनिश्चित करना।
- आशा को उसके ड्रग किट में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता में सहयोग करना।
- डायगनोस्टिक सेवाओं – गर्भावस्था की जांच, हीमोग्लोबिन, मूत्र परीक्षण, ब्लड शुगर एवं अन्य जांचों संबंधी सेवाओं की प्रदायगी लक्षित लाभार्थियों को सुनिश्चित करना।
- आशा एवं सीएचओ के सहयोग से विशेष क्लीनिक दिवस के आयोजन में सहयोग करना। प्रत्येक क्लीनिक दिवस सप्ताह में एक दिन आयोजित किया जाना चाहिये जिसमें किशोरावस्था वेलनेस कल्याण क्लीनिक, परिवार नियोजन परामर्श क्लीनिक, क्रोनिक बीमारी क्लीनिक, वृद्धावस्था देखभाल सत्र, एएनसी क्लीनिक एवं टीकाकरण दिवस इत्यादि सम्मिलित हैं।
- सामान्य मानसिक बीमारियों मादक पदार्थो के सेवन एवं झटके/मिर्गी आदि से ग्रसित रोगियों की पहचान कर उन्हें उपचार हेतु रेफर करना एवं समय–समय पर समुदाय में उनका फॉलोअप करना।
- समुदाय में मूक बधिर (सुनने/बोलने में दिक्कत) एवं आंखों की समस्या वाले व्यक्तियों की जल्द पहचान एवं रोकथाम हेतु समुदाय/स्कूल/स्वास्थ्य इकाई में उचित प्रचार प्रसार गतिविधियों के संचालन में सहयोग प्रदान करना।
- जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज में बने तंबाकू सेवन निषेध केन्द्रों में तंबाकू छोड़ने के लिये प्रेरित कर रेफरल करना।
- **समुदाय स्तर में 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 पट्टिका बनाना/रैपिड टेस्ट कर उचित उपचार प्रदान करना।
  - गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को विशेषकर वृद्धि निगरानी एवं पोषण संबंधी परामर्श देना।



- **क्षेत्र/गृह भ्रमण करना**
  - गर्भवती महिलायें जो नियमित प्रसवपूर्व जांच अथवा प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान दिवस के दिन सेवा लेने के लिये नहीं आ रही हैं उन्हें प्राथमिकता के आधार पर भ्रमण पर ए.एन.सी. जांच एवं 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 है और उन्हें चिकित्सीय देखभाल की जरूरत है, उनको भ्रमण कर उच्चतर स्वास्थ्य इकाई में उचित देखभाल हेतु संदर्भन सुनिश्चित करना।
- जिन परिवारों में आशा को सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार को प्रेरित करने, परिवार नियोजन साधनो को अपनाने अथवा सीआईवीएचएसएनडी में मोबिलाइज करने में कठिनाई आ रही हो, ऐसे परिवारों को प्रेरित करना।
- ऐसे रोगी जो क्रोनिक बीमारियों से ग्रसित हों, एवं जिनका फॉलोअप नहीं हुआ हो उन्हें विशेष दिवस क्लीनिक में जाने के लिये प्रेरित करना।
- जिन क्षेत्रों में आशा नहीं है, ऐसे क्षेत्रों में बुखार के उपचार एवं रक्त सैम्पल लेने अथवा रैपिड डायगनोस्टिक करना एवं पॉजिटिव केसेज को उचित उपचार देना।
- गृह आधारित नवजात एवं बच्चों की देखभाल में आशा को सहयोग करना एवं आवश्यकतानुसार उपचार एवं स्वास्थ्य इकाई में रेफरल सुनिश्चित करना।
- मातृ मृत्यु एवं बाल मृत्यु की दशा में प्रारम्भिक जांच/वर्बल एटोप्सी करना।
- ऐसे क्षेत्रों की पहचान करना जहां पर दस्त, पेचिश, बुखार, जॉन्डिस, डिप्थीरिया, गलघोंटू, टिटनेस, पोलियो या अन्य संचारी रोग के केस अधिक हैं एवं सीएचओ/पीएचसी चिकित्साधिकारी को सूचित करना।
- 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 जागरुकता बढ़ाना एवं प्रचार–प्रसार गतिविधियों का संचालन करना**
  - गर्भावस्था के दौरान होने वाली जटिलतायें, संस्थागत प्रसव का महत्व, प्रसव पश्चात देखभाल।
  - पोषण।
  - केवल स्तनपान एवं पूरक पोषक आहार का महत्व।
  - दस्त में उचित देखभाल, ओ.आर.एस. एवं जिंक का 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 कम्युनिटी बेस्ड 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 बेस्ड इनसेन्टिव दिये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा निर्देश प्राप्त हुये हैं।

समस्त जनपदों को दिनांक 27/7/2022 में पत्रांक सं. एस.पी.एम.यू./कम्यु.प्रो./एच.डब्ल्यू.सी./2020–21/88/2826–75 के माध्यम से कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि एवं टीम बेस्ड इंसेटिव के संबंध में नवीन दिशानिर्देश प्रेषित किये गये हैं। दिशा निर्देशानुसार टीम बेस्ड इनसेन्टिव के आकलन के लिए 15 मानक एवं उनके आकलन के लिए निर्धारित मापदंड इस प्रकार से है –

कार्य आधारित प्रोत्साहन तथा टीम बेस्ड इन्सेन्टिव हेतु नवीन सूचकांकः–

सी.एच.ओ. द्वारा निम्न वर्णित सूचकांकों के आधार पर AAA+C बैठक में ए.एन.एम. एवं आशा के साथ समीक्षा करते हुये कार्य की प्रगति हेतु कार्ययोजना बनानी है। ए.एन.एम. द्वारा निर्धारित सूचकांकों की प्रगति में सी.एच.ओ. को सहयोग किया जाना है।

क्र.	सूचकांक	सत्यापन स्रोत
1	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष उन महिलाओ का अनुपात जिन्होने ड्यू डेट पर प्रसव पूर्व सेवाये प्राप्त की हो।	आर.सी.एच. पोर्टल / रजिस्टर / अनमोल
2	बच्चों का प्रतिशत जिनको गृह आधारित नवजात देखभाल के अन्तर्गत भ्रमण किया गया	आर.सी.एच. पोर्टल / रजिस्टर / अनमोल
3	2 वर्ष तक की आयु वाले बच्चों की संख्या जिनको ड्यू डेट के अनुसार प्रतिरक्षित किया गया	आर.सी.एच. पोर्टल / रजिस्टर / अनमोल
4	क्षय रोग की जाँच हेतु सन्दर्भित व्यक्तियों की संख्या	AAM रजिस्टर / निःक्षय पोर्टल
5	बाह्य रोगियों की संख्या	ओपीडी रजिस्टर / एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
6	30 वर्ष से अधिक आयु की जनसंख्या का प्रतिशत जिनका सीबैक फॉर्म भरा गया।	सी.पी.एच.सी. / एन.सी.डी. एप
7ए	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनको उच्च रक्तचाप हेतु जॉचा गया (उच्च रक्तचाप की दोबारा वार्षिक जाँच को सम्मिलित करते हुए)	एन.सी.डी. पोर्टल
7बी	उपचारित किये जा रहे उच्च रक्तचाप रोगियों का प्रतिशत	एन.सी.डी. पोर्टल
8ए	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनकी मधुमेह हेतु जांच की गयी (मधुमेह की दोबारा वार्षिक जाँच को सम्मिलित करते हुए)	एन.सी.डी. पोर्टल
8बी	उपचारित किये जा रहे मधुमेह रोगियों का प्रतिशत	एन.सी.डी. पोर्टल
9	टेली कन्सल्टेशन सेवाएं	ई–संजीवनी
10ए	आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर आयोजित किये जाने वाले वेलनेस सत्र	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
10बी	वार्षिक कैलेण्डर के अनुसार आयोजित की जाने वाली वेलनेस गतिविधियां	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
11ए	डेली रिपोर्टिंग	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
11बी	मासिक रिपोर्टिंग	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
12	जन आरोग्य समिति की मासिक बैठक, कम से कम 60% सदस्यों के साथ	एच.डब्ल्यू.सी. रजिस्टर
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)	सी.पी.एच.सी.–एन.सी.डी. एप्लीकेशन
14	ग्राम स्वाथ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति	एच.डब्ल्यू.सी. रजिस्टर
15ए	उच्च इकाइयों को सन्दर्भित किये गये केसों का अनुश्रवण	सी.पी.एच.सी.–एन.सी.डी. एप्लीकेशन – एनसीडी केस के लिये
15बी	उच्च इकाइयों में चिकित्सकीय सहायता प्राप्त कर चुके मरीजों का अनुश्रवण	सी.पी.एच.सी.–एन.सी.डी. एप्लीकेशन

15 सूचकांकों के आधार पर प्रोत्साहन राशि का वितरण

निर्धारित 15 सूचकांकों हेतु प्रोत्साहन धनराशि का आवंटन किया गया है। कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर को रू. 1000 प्रति सूचकांक की दर से 15 निर्धारित सूचकांकों हेतु अधिकतम रू 15000 प्रतिमाह प्रोत्साहन राशि के रूप में प्रदान किया जा सकता है। इसी प्रकार महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों (ए.एन.एम.) हेतु प्रति कार्यकर्त्री अधिकतम रू. 1500 प्रतिमाह एवं प्रति आशा हेतु रू. 1000 प्रतिमाह की धनराशि सी.एच.ओ. को प्राप्त प्रोत्साहन राशि के सापेक्ष अनुमन्य होगी।

कम्यूनिटी हेल्थ ऑफीसर हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि (FMR Code-8.1.12.2), उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर से सम्बद्ध आशा एवं ए.एन.एम. 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 हेल्थ ऑफिसर हेतु रू. 15000
- प्रतिमाह प्रति ए.एन.एम. / एम.पी.डब्ल्यू महिला रू. 1500 (अधिकतम रू. 3000–2 ए.एन.एम. अथवा 1 ए.एन.एम. एवं 1 पुरूष कार्यकर्ता / एम.पी.डब्ल्यू पुरुष हेतु)
- प्रति आशा प्रतिमाह रू.1000

प्रोत्साहन राशि भुगतान हेतु प्रदान की गई सेवाओं का आकलन हेतु उदाहरण – 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 गृह भ्रमण किया जाता है तो ऐसी स्थिति में लक्ष्य का 83 प्रतिशत है अतः उक्त सूचकांक के सापेक्ष शत प्रतिशत अर्थात सी.एच.ओ. को रू. 1000 ए.एन.एम. को रू. 100 एवं आशा को रू. 66.66 देय होगा।

भाग 18

गैर–संचारी रोगो की स्क्रीनिंग, रोकथाम एवं उपचार

गैर–संचारी रोग ऐसी बीमारियां हैं जो कि एक मनुष्य से दूसरे मनुष्य में नहीं फैलती है। यह ज्यादातर जीवन शैली से जुड़े होते हैं और स्वस्थ जीवन शैली अपनाकर इनसे बचा जा सकता है। किसी भी क्षेत्र में कुल जनसंख्या के 37 प्रतिशत लोग 30 वर्ष से अधिक आयुवर्ग के होते हैं। उदाहरण के लिये यदि किसी उपकेन्द्र की जनसंख्या 5000 है तो उस क्षेत्र में 37 प्रतिशत अर्थात 1850 लोग (5000 x 37 / 100 = 1850), 30 वर्ष या अधिक आयुवर्ग के होंगे। इस आयुवर्ग के सभी लोगों का आशा द्वारा सीबैक फार्म भरते हुये रिस्क स्कोर का आंकलन किया जाता है एवं एन.सी.डी. की स्कीनिंग आयुष्मान आरोग्य मन्दिर पर सी.एच.ओ./ए.एन.एम. द्वारा की जाती है।

एन.सी.डी. – गैर संचारी रोग (Non Communicable Diseases)

आजकल अधिकतर लोग गैर संचारी रोगों जैसे कि – उच्च रक्त चाप, मधुमेह, दिल का दौरा, कैंसर, दमा, सांस की बीमारी एवं मानसिक रोगों आदि से प्रभावित होते हैं। इन रोगों के लक्षण एवं रोकथाम की जानकारी निम्नानुसार है –

उच्च रक्तचाप की पहचान एवं रोकथाम

उच्च रक्तचाप वाले अधिकांश लोगों को कोई लक्षण महसूस नहीं होता है। बहुत उच्च रक्तचाप के कारण सिरदर्द, धुंधली दृष्टि, सीने में दर्द और अन्य लक्षण हो सकते हैं। **30 वर्ष की उम्र के बाद सभी व्यक्तियों को वर्ष में कम से कम एक बार रक्तचाप (ब्लड प्रेशर) की जांच अवश्य करानी चाहिए।**

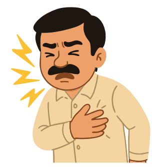
यदि उच्च रक्तचाप का इलाज नहीं किया जाता है, तो यह किडनी रोग, हृदय रोग और स्ट्रोक जैसी गंभीर बीमारियों का कारण बन सकता है। उच्च रक्तचाप वाले लोग निम्नलिखित लक्षणों का अनुभव कर सकते हैं:

- गंभीर सिरदर्द
- चक्कर आना
- जी मिचलाना
- धुंधली दृष्टि या अन्य दृष्टि परिवर्तन
- भ्रम
- नाक से खून आना
- छाती में दर्द
- सांस लेने में दिक्कत
- उल्टी करना
- चिंता
- कानों में गूंजना
- असामान्य हृदय गति

उच्च रक्तचाप वाले व्यक्ति को दी जाने वाली सलाह –

- तम्बाकू उत्पादों के उपयोग को बंद करना एवं शराब/एल्कोहॉल की मात्रा को कम करना।
- नमक की मात्रा दिन भर में एक चम्मच से ज्यादा न लेना।
- चाय, काफी, कोल्ड ड्रिंक के ज्याद उपयोग को कम करने एवं फल, सब्जी, दाल एवं अनाज का अधिक उपयोग करना।
- वजन को नियंत्रित रखना एवं लगातार व्यायाम/शारीरिक गतिविधि को सुनिश्चित करना।
- नियमित रूप से ब्लड प्रेशर की माप कराना एवं पीएचसी/सीएचसी पर जाकर नियमित जांच कराना।
- डॉक्टर द्वारा दी गयी दवाओं का नियमित एवं समय से उपयोग करना।

हार्ट अटैक के लक्षण एवं बचाव



30 मिनट से ज्यादा सीने में अत्यधिक दर्द जो बायें हाथ तक हो रहा हो तथा दर्द निवारक दवा लेने पर भी आराम न हो, तो हार्ट अटैक हो सकता है।

हार्ट अटैक के लक्षण

- जी मचलाना, उल्टी एवं पसीना आना
- सीने में दर्द या सीने के मध्य भाग में दबाव या कसाव 30 मिनट से ज्यादा समय तक महसूस होना।
- उल्टी, सूजन या बेहोशी।
- जबड़ों, गर्दन, बाहं कन्धों या कन्धों के पीछे दर्द का होना।
- सांस फूलना।

हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक से बचने के उपाय

- स्वस्थ एवं संतुलित आहार लेना।
- धूम्रपान न करना।
- एल्कोहॉल का प्रयोग न करना।
- शारीरिक व्यायाम करना।
- स्वस्थ स्तर पर अपना ब्लड प्रेशर रखना।
- स्वस्थ स्तर पर शर्करा का स्तर रखना।

मधुमेह (डायबिटीज)

मधुमेह होने की स्थिति में व्यक्ति के शरीर में इन्सुलिन कम उत्पन्न होता है या शरीर में सही प्रकार से उपयोग नहीं हो पाता है जिसके फलस्वरूप रक्त में शर्करा का स्तर बढ़ जाता है। 30 वर्ष की उम्र के बाद सभी व्यक्तियों को वर्ष में कम से कम एक बार मधुमेह की जांच अवश्य करानी चाहिए।

टाइप–2 मधुमेह के सामान्य लक्षण एवं संकेत

- बार–बार पेशाब आना
- अत्यधिक प्यास लगना
- ऊर्जा की कमी, बहुत थकावट
- आंखों से धुंधला दिखाई देना।
- बहुत भूख लगना
- वजन गिरना
- बार–बार या गंभीर यौन संक्रमण का होना
- घाव का बहुत धीरे–धीरे भरना।

यदि शरीर में रक्त शर्करा (ब्लड शुगर) का स्तर बहुत अधिक है तो निम्न परिणाम हो सकते हैं–

- किडनी का फेल होना।
- हृदय एवं रक्त वाहिकाओं संबंधी रोग –हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक
- नसों की क्षति–क्षीणता, हाथ और पैर में अकड़न, पैरों में घाव और संक्रमण।
- आंखों में–अंधता का होना।
- ओरल कैविटी गम रोग

टाइप–2 मधुमेह की रोकथाम –

- वजन संतुलित रखना।
- सप्ताह में पॉच दिन कम से कम 30 मिनट तक शारीरिक व्यायाम करना जिससे वजन संतुलित रह सके।
- नियंत्रित और स्वस्थ आहार का सेवन करना चाहिये और चीनी, नमक और वसा की मात्रा भोजन में कम लेनी चाहिये।
- ऐसे भोजन/खाद्य पदार्थ खाने चाहिये जिनमें फाइबर की मात्रा अत्यधिक हो जैसे फल, हरी साग–सब्जी, फली वाले आनाज, छिलके वाली दाल या उससे बने अन्य पदार्थ।

- किसी भी प्रकार का धूम्रपान नहीं करना चाहिये जैसे– बीड़ी, सिगरेट, सिगार इत्यादि और तम्बाकू का सेवन जैसे गुटका, जर्दा, पान मसाला, खैनी, सुपारी इत्यादि का सेवन भी नहीं करना चाहिये।
- एल्कोहल/शराब का सेवन नहीं करना चाहिये।
- निरन्तर रक्त शर्करा के स्तर की जॉच कराते रहना चाहिये।
- चिकित्सक द्वारा दी गयी सलाह का पालन करना चाहिये

कैंसर के प्रकार, कारक एवं लक्षण

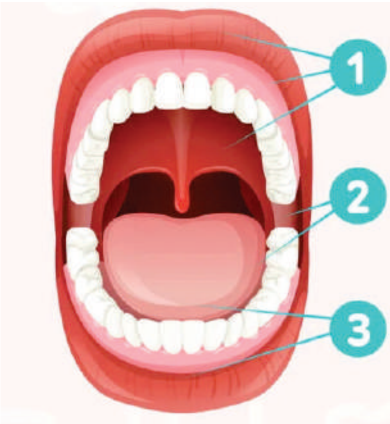
कैंसर एक ऐसी बीमारी है जो शरीर के किसी भी भाग में कोशिकाओं के अनियन्त्रित विभाजन के कारण होता है। यह शरीर के उस हिस्से की असामान्य वृद्धि के कारण बनता है। कैंसर रक्त के माध्यम से शरीर के अन्य भागों में भी फैल सकता है।

मुंह का कैंसर

महिलाओं की तुलना में पुरूषों में मुँह का कैंसर दो गुना अधिक होता है। जिसके मुख्य कारक मुँह की स्वच्छता में कमी होना, आहार में ताजे फल एवं सब्जियों का कम सेवन करना, परिवार में किसी को मुख कैंसर का इतिहास रहा हो, व्यक्ति द्वारा तम्बाकू का प्रयोग या शराब का सेवन करना एवं प्रतिरोधक क्षमता कम होना है। इसकी समय से पहचान कर प्रारंभिक स्तर पर इसका उपचार किया जा सकता है।

लक्षण

- मुख गुहा में सफेद/लाल धब्बा अथवा घाव होना।
- किसी स्थान पर त्वचा का कड़ा हो जाना या ऐसे घाव जो एक माह से अधिक अवधि से न भरे हों।
- मुँह की श्लेष्मा का पीला पड़ जाना।
- मसालेदार भोजन का मुँह के अन्दर सहन न होना।
- मुँह खोलने में कठिनाई होना
- जीभ को बाहर निकालने में कठिनाई होना।
- आवाज में परिवर्तन होना।
- अत्यधिक लार का स्राव होना।
- चबाने, निगलने व बोलने में कठिनाई होना।



ए.एन.एम./सी.एच.ओ. द्वारा मुख कैंसर की प्रारम्भिक स्क्रीनिंग

- ए.एन.एम./सी.एच.ओ. द्वारा मुख गुहा (ओरल कैविटी) की जाँच करने हेतु समुदाय को परामर्श दिया जाना चाहिये, जिससे मुँह के रोगों का जल्द पता लगाया जा सके।
- जो लोग तम्बाकू का नियमित प्रयोग करते हैं उन्हें माह में कम से कम एक बार मुख की स्वयं जॉच करने हेतु प्रेरित करना तथा कोई भी जटिलता के संकेत होने पर तत्काल चिकित्सक से सम्पर्क करना चाहिये।
- 30 वर्ष से अधिक आयु के प्रत्येक व्यक्ति की 5 वर्ष में कम से कम 1 बार ओरल कैंसर की प्रारम्भिक जांच की जानी चाहिये एवं ए.एन.एम./सी.एच.ओ. द्वारा स्क्रीनिंग के पश्चात् आवश्यकतानुसार उचित स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भन किया जाना चाहिये।
- तंबाकू छोड़ने हेतु टॉल फ्री नंबर 1800 112 356 पर सुबह 8 बजे से शाम को 8 बजे तक (सोमवार को छोड़कर) कॉल कर के परामर्श प्राप्त किया जा सकता है।

गर्भाशय का कैंसर

महिलाओं में गर्भाशय का कैसर असामान्य कोशिकाओं की वृद्धि होने और नियंत्रण से बाहर हो जाने से होता है। कोशिकाओं में एक ट्यूमर बनता है। ट्यूमर कैंसरयुक्त या सामान्य हो सकता है। कैंसर युक्त ट्यूमर घातक हो सकता है अर्थात ये बढ़ सकता है और शरीर के अन्य भागों में फैल सकता है।

कारक	लक्षण
• एक से अधिक लोगों से यौन संबंध बनाना या असुरक्षित यौन संबंध • कम उम्र में शादी • समय से पूर्व बच्चे को जन्म देना • बच्चों की संख्या अधिक होना • परिवार में किसी का गर्भाशय में कैंसर होने का इतिहास होना • धूम्रपान	• दो माहवारियों के बीच में रक्तस्राव • संभोग के बाद रक्तस्राव • रजोनिवृत्ति (मेनोपॉज़) के बाद रक्तस्राव • संभोग के दौरान दर्द, बदबूदार योनि स्राव, थकान • बिना कारण वजन घटना • पैरों में दर्द • पेशाब के दौरान दर्द

गर्भाशय के कैंसर की रोकथाम

महिलाओं को गर्भाशय के कैंसर की स्क्रीनिंग एवं नियमित जांच हेतु प्रेरित करें, जिससे प्रारंभिक स्तर पर इसकी पहचान की जा सके एवं समय से उपचार प्रदान किया जा सके। प्रत्येक 5 वर्ष में कम से कम 1 बार प्रारम्भिक जांच कराने हेतु सहयोग करें एवं नियमित परामर्श दें।

स्तन कैंसर की पहचान एवं रोकथाम

स्तन की कोशिकाओं में अनियंत्रित रूप से वृद्धि होना स्तन कैंसर हो सकता है। स्तन कैंसर कई प्रकार का होता है जोकि किन कोशिकाओं में विकसित हो रहा है, इस पर निर्भर करता है। प्रायः स्तन कैंसर मुख्यतः दुग्ध नलिकाओं में होता है।

कारक	लक्षण
• माहवारी जल्दी जल्दी आना • रजोनिवृत्ति देर से होना • पहले बच्चे के समय कम उम्र होना • शराब एवं तंबाकू का सेवन • शारीरिक गतिविधि का अभाव • स्तनपान कम समय के लिये कराया हो या न कराया हो	• स्तनों के आकार में परिवर्तन • निप्पलों की स्थिति व आकार में परिवर्तन • निप्पल के आस–पास दाने होना • एक या दोनों निप्पलों से स्राव होना • स्तनों की त्वचा में परिवर्तन होना • स्तनों में गांठ • स्तन या बगल में लगातार दर्द होना

स्तन कैंसर की रोकथाम

- लक्षणों के आधार पर 30 वर्ष से अधिक उम्र की सभी महिलाओं को स्तन कैंसर की स्वयं जांच करने (सेल्फ ब्रेस्ट एग्जामिनेशन) हेतु प्रेरित करें एवं प्रारम्भिक जांच हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जाने के लिये सलाह दे।
- जोखिम वाले व्यवहार एवं रोग के बारे में समुदाय को जानकारी प्रदान करे जिससे महिलायें स्वयं प्रारंभिक जांच कर सकें एवं कोई जटिलता होने पर चिकित्सालय में संपर्क कर सकें।
- प्रत्येक 5 वर्ष में कम से कम एक बार प्रारम्भिक जांच में सहयोग करना एवं नियमित परामर्श देना।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं हेतु टॉल फ्री नंबर 14416 या 18008914416 (टेलीमानस) पर परामर्श हेतु कभी भी 24 x 7 कॉल करके सलाह ली जा सकती है

गैर–संचारी रोगों की स्क्रीनिंग में ए.एन.एम. की भूमिका

- अपने क्षेत्र की आशाओं को गैर संचारी रोगों हेतु सीबैक फॉर्म भरने में सहयोग करना। सीबैक फॉर्म का प्रारूप पृष्ठ संख्या 161–162 पर दिया गया है।
- जिन लोगों का सीबैक रिस्क स्कोर 4 या अधिक है उनकी स्क्रीनिंग प्राथमिकता पर सुनिश्चित करवाना।
- स्क्रीनिंग में रोग की पुष्टि होने पर दवा की उपलब्धता सुनिश्चित करवाना एवं समय समय पर फॉलोअप करना।
- ई–कवच पर सीबैक फार्म में गैर संचारी रोगों से सम्बन्धित जानकारी अपडेट करवाने में आशा को सहयोग करना
- ट्रिपल ए बैठक में सी.एच.ओ. के सहयोग से गैर संचारी रोगों के बारे में क्षमतावर्द्धन करना एवं आशाओं द्वारा भरे गये सीबैक फार्म की समीक्षा करना।
- गैर–संचारी रोग मुख्यतः जीवन शैली से जुड़े हुये होते हैं अतः समुदाय में लोगों को निम्न परामर्श देते हुये जागरुक किया जाना चाहिये–
  - स्वस्थ जीवनशैली से सम्बन्धित जागरुकता।
  - सुरक्षित पर्यावरण (आपके आस–पास का वातावरण, हवा और पानी) में रहना।
  - पर्याप्त पोषण (पोषक एवं संतुलित खान–पान)।
  - पर्याप्त नींद, शारीरिक तंदरुस्ती और नियमित व्यायाम।
  - नशे की आदतों से दूर रहना।
  - व्यक्तिगत स्वच्छता।

महत्वपूर्ण बिन्दु

- गैर–संचारी रोग एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलते और जीवनशैली से जुड़े होते हैं।
- उच्च रक्तचाप, मधुमेह, दिल का दौरा, और कैंसर जैसे रोग जीवनशैली में सुधार से रोके जा सकते हैं।
- तम्बाकू, शराब, असंतुलित आहार, अस्वस्थ जीवनशैली और शारीरिक गतिविधि की कमी गैर–संचारी रोगों के प्रमुख कारण हैं।
- संतुलित आहार, नियमित व्यायाम, और तनावमुक्त जीवन से इन रोगों से बचा जा सकता है।
- 30 वर्ष से अधिक आयु के सभी लोगों की गैर–संचारी रोगों हेतु स्क्रीनिंग की जानी है। जिसके लिये आशा द्वारा सीबैक फार्म भरा जाता है।
- ए.एन.एम. द्वारा अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत 30 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग हेतु सी.एच.ओ. को सहयोग किया जाना है।

समुदाय आधारित मूल्यांकन प्रपत्र (CBAC FORM)

कॉम्प्रेहेंसीव प्राइमरी हेल्थ केयर अन्तर्गत

सामान्य जानकारी	
आशा का नाम –	ग्राम / वार्ड / टोला का नाम
MPW/ ANM का नाम –	उपस्वास्थ्य केंद्र का नाम –
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम –
	नगरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम –

व्यक्तिगत जानकारी	
नाम –	पहचान पत्र (आधार कार्ड / UID/VOTER ID अन्य) -
उम्र –	राज्य की स्वास्थ्य बीमा सूरक्षा योजना (हां / नहीं) – यदि 'हाँ' तो विवरण–
लिंग –	मोबाईल / दूरभाष नंबर (स्वयं / परिवार / अन्य) – विवरण–
पूर्ण पता –	
क्या उक्त व्यक्ति को निम्न समस्याओं में से कोई भी है? – देखने की समस्या / ज्ञात विकलांगता / शैय्या ग्रस्त / दैनिक गतिविधि करने में किसी का सहयोग लेते है।	यदि 'हाँ' तो विवरण–

पार्ट ए: जोखिम का मूल्यांकन पार्ट				
प्रश्न	रेंज श्रेणी		सही पर गोल बनाए	स्कोर
1. आपकी उम्र क्या है ? (पूर्ण वर्षों में)	00–29 वर्ष		0	
	30–39 साल		1	
	40–49 साल		2	
	50–59 साल		3	
	59 साल से अधिक		4	
2. क्या आप धूम्रपान करते है ? / गुटका या खैनी जैसे धूम्र रहित उत्पादों का उपभोग करते है ?	कभी नहीं		0	
	अतीत में / वर्तमान में कभी–कभी उपयोग करते है।		1	
	रोज उपयोग करते है		2	
3. क्या आप रोजाना शराब का सेवन करते है ?	नहीं		0	
	हां		1	
4. कमर का माप (से.मी. मे)	महिला	पुरूष		
	80 से.मी. या उससे कम	90 से.मी. या उससे कम	0	
	81–90 से.मी.	91–100 से.मी.	1	
	90 से.मी. से अधिक	100 से.मी. से अधिक	2	
5. क्या आप सप्ताह में कम से कम 150 मिनट के लिए कोई शारीरिक गतिविधि करते है ? (न्यूनतम 30 मिनट प्रतिदिन – सप्ताह में 05 दिन)	एक सप्ताह में कम से कम 150 मिनट		0	
	एक सप्ताह में 150 मिनट से कम		1	
6. क्या आपके परिवार (माता–पिता या भाई–बहन) में से कोई भी उच्च रक्तचाप, मधुमेह अथवा हृदयरोग से ग्रसित है ?	नहीं		0	
	हां		2	
कुल स्कोर				

प्रत्येक व्यक्ति का समुदाय आधारित मूल्यांकन करना अनिवार्य है।
यदि किसी व्यक्ति का कुल स्कोर 04 से अधिक है तो उसे गैर संचारी रोग होने का जोखिम है और उसे साप्तहिक गैर–संचारी रोग दिवस में आने के लिए प्राथमिकता देनी चाहिए।

पार्ट ए: प्रारंभिक जांच: के संबंध में रोगी से लक्षण संबंधी निम्न जानकारी ली जाए।

बी 1 : महिला एवं पुरूष	हां / नहीं	बी 2 : महिला एवं पुरूष	हां / नहीं
सांस लेने में तकलीफ		क्या झटके आते है ?	
02 सप्ताह से अधिक खांसी *		मुंह खोलने में कठिनाई	
बलगम में रक्त *		मुंह के छाले जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ हो।	

02 सप्ताह से अधिक बुखार आना *		मुंह में गाँठ जो 02 सप्ताह से ठीक नहीं हुआ हो।	
वजन का कम होना *		मुंह में लाल या सफेद चकता जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ हो।	
रात को पसीना आना *		चबाने में तकलीफ है	
क्या आप वर्तमान में टीबी की दवायें ले रहे है **		आपकी आवाज में कोई भी बदलाव	
वर्तमान में परिवार में कोई टीबी से ग्रसित है **		त्वचा पर कोई चकता, त्वचा के रंग में बदलाव या त्वचा पर स्पर्श का कम महसूस होना	
टी.बी. का इतिहास *		त्वचा का कहीं से भी मोटा होना	
बार–बार हथेली अथवा पैर के तलुवों में छाले पड़ते है –		त्वचा में किसी गाँठ का महसूस होना	
हथेली अथवा पैर के तलुवों में झुनझुनी होना–		तलवे और हथेली का बार–बार सुन्न होना	
धुंधला दिखना –		हाथ अथवा पैर की उंगलियों में अकड़न होना	
पढ़ने में परेशानी होना –		हाथ अथवा पैर में झुनझनी या सुन्न होना	
आंखो में एक सप्ताह से अधिक दर्द होना –		आंख की पलको को बंद करने में कठिनाई होना	
एक सप्ताह से अधिक आंख लाल रहना –		हाथ की उंगलियों से वस्तुओं को पकड़ने में कठिनाई होना	
सुनने में तकलीफ होना –		पांव में कमजोरी के कारण चलने में कठिनाई होना	
बी 2 : केवल महिलाएं	हां/नहीं	बी 2 : केवल महिलाएं	हां/नहीं
स्तन में गाँठ होना		रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव होना	
निप्पल में से खून रिसाव होना		संभोग के बाद रक्तस्राव होना	
स्तन के आकार व नाप में बदलाव होना		योनि स्राव से दुर्गंध आना	
माहवारी के बीच में रक्तस्राव होना			
बी 3 : बुजुर्ग विशिष्ट (60 वर्ष एवं उससे अधिक)	हां/नही		हां/नहीं
क्या आप खड़े होने एवं चलने के दौरान अस्थिर महसूस करते हैं वक्त लड़खड़ाते है ?		क्या आपको अपने दैनिक कार्य जैसे खाने, नहाने, चलने, शौच करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति की मदद व आवश्यकता पड़ती है ?	
क्या आप किसी शारीरिक विकलांगता से ग्रसित है, है जिसके कारण आप शारीरिक कार्य करने में बाधा महसूस करते हैं		क्या आप अपने निकटतम रिश्तेदारों व लोगों के नाम तथा अपने या उनके घर का पता भूल जाते है ? उपरोक्त लक्षणों में से किसी एक का जवाब हां होने पर रोगी को तुरंत निकटतम स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी से परामर्श करने हेतु प्रेरित करें।	
यदि किसी व्यक्ति को उपर दिए गए लक्षणों में से कोई भी लक्षण पाया जाता है तो उस व्यक्ति को तुरंत निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र पर भेजें जहाँ मेडिकल ऑफिसर उपस्थित हो।			
* यदि प्रतिक्रिया हाँ है – कार्यवाई का सूझाव : थूक के नमूने का संग्रह कर निकटतम टी.बी. परीक्षण केन्द्र पर भेजें			
** यदि प्रतिकिया हाँ है तो एएनएम/एमपीडब्ल्यू द्वारा परिवार के सभी सदस्यों का टी.बी. के लक्षण पता लगायें।			

पार्ट सी : निम्न में से जो मान्य हो उस पर गोला लगावें।
खाना बनाने के लिए इस्तेमाल ईंधन का प्रकार : लकड़ी/फसल अवशेष (पैरा, भुसा आदि) /गोबर के कंडे/ कोयला/ मिट्टी तेल/ LPG Gas
व्यावसायिक एक्सपोजर – फसल अवशेष (पैरा, भुसा आदि) जलाना/ कचरा जलाना/व्यक्ति ईंट भट्टा, कॉच का कारखाना, अन्य किसी कारखाने में कार्यरत है, जिसमें धुंआ, गैस अथवा धूल से संपर्क में आते हो।

Part D : PHQ 2					
		कभी नहीं	कई दिनों में	आधे से ज्यादा दिनों में	लगभग हर रोज
क्या पिछले दो सप्ताह में आपको निम्न समस्याएं महसूस हुई हैं ?					
1.	कार्य करने में रूची अथवा खुशी कम महसूस होना।	0	+1	+2	+3
2.	अवसाद/निराशा/अपने आप के बारे में बुरा महसूस करना हतोत्साहित होना	0	+1	+2	+3
जिनका भी कुल अंक 03 से अधिक हो उनको CHO (सामुदायिक स्वास्थ्य पदाधिकारी)/MO (चिकित्सा पदाधिकारी) को रेफर करें।(HSC/PHC/UPHC)					

भाग 19

संचारी रोगों की पहचान एवं रोकथाम

(क्षय रोग, कुष्ठ, मलेरिया, फाइलेरिया, जापानीज इन्सेफलाइटिस एवं डेंगी बुखार)

संचारी रोग वे संक्रामक रोग होते हैं जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक हवा या पानी, संक्रमित व्यक्ति के संपर्क में आने से अथवा संक्रमित मच्छरों के काटने से फैलता है जैसे कि क्षय रोग, कुष्ठ, मलेरिया, फाइलेरिया, जापानीज इन्सेफलाइटिस एवं डेंगी बुखार आदि। संचारी रोगों की समय से पहचान कर उपचार न होने पर यह समुदाय में बहुत तेजी से फैलता है। विशेषकर बच्चे, वृद्ध और बीमार व्यक्ति इन संक्रामक रोगों के प्रभाव में आसानी से आ जाते हैं।

ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत ऐसे लक्षण युक्त व्यक्तियों की पहचान कर उचित उपचार दिलवाने में आशा को सहयोग किया जाना चाहिए एवं समय–समय पर आशा के माध्यम से फॉलोअप किया जाना चाहिए।

संचारी रोगों की पहचान एवं प्रबंधन

क्षय रोग (टीबी)

एक सूक्ष्म जीवाणु (माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस) के कारण टीबी होती है, और यह हमारे शरीर के किसी भी अंग पर असर डाल सकता है लेकिन लोगों में मुख्यतः फेफड़े की टीबी पायी जाती है।

क्षय रोग कैसे फैलता है

यह एक संक्रमित व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को सांस लेते समय हवा में उपस्थित सूक्ष्म कणों के माध्यम से फैलता है। टीबी के रोगी के बलगम में टीबी के जीवाणु होते हैं, और खांसते या छींकते समय टीबी के जीवाणु हवा में फैल जाते हैं।

टीबी के जीवाणु स्वस्थ व्यक्तियों के सांस लेने पर फेफड़ों में प्रवेश कर जाते हैं। कम रोग प्रतिरोधक क्षमता वाले व्यक्ति में जीवाणु बढ़ते रहते हैं और उसे बीमार कर देते हैं। जीवाणु द्वारा व्यक्ति को संक्रमित करने के बाद बीमारी के लक्षण सामने आने में महीनों लग सकते हैं।

क्षय रोग के लक्षण एवं पहचान – फेफड़ों की टीबी के लक्षण निम्नानुसार हैं:

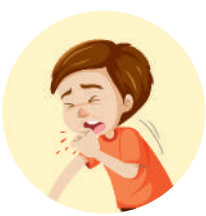
दो या अधिक सप्ताह से खांसी होना

छाती में दर्द होना

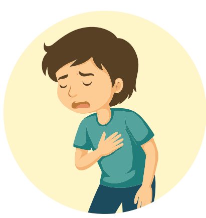
भूख न लगना एवं वजऩ कम होना

शाम के समय बुखार आना

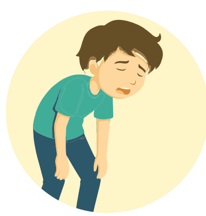
रात में पसीना आना



रोगी के बलगम में खून आना



सांस लेने में तकलीफ



थकान

गर्दन या किसी भाग में गांठ

फेफड़े की टीबी की पहचान बलगम जांच द्वारा की जाती है। आवश्यकतानुसार एक्स–रे तथा अन्य जांच भी की जाती है।

कोई भी व्यक्ति जिसे दो हफ्तों से ज्यादा समय से खांसी हो, टीबी से ग्रसित हो सकता है और उसे जांच व उपचार के लिये निकटतम पी.एच.सी., आयुष्मान आरोग्य मन्दिर, सी.एच.सी. या जिला अस्पताल जहां पर टीबी की जांच करा सकते हैं, रेफर किया जाना चाहिये।

टीबी का उपचार

टीबी के इलाज़ में दवा और सही पोषण दोनों की आवश्यकता होती है। टीबी के उपचार हेतु वर्तमान में डॉट्स* एवं एफ.डी.सी.** के कोर्स के अन्तर्गत दवाइयों का सेवन करवाया जाता है। पूरे इलाज में 6 से 8 महीने लगते हैं परन्तु यदि टीबी बिगड़ जाती है यानि कि एमडीआर (multi drug resistant)*** टीबी. होने पर इलाज में ज्यादा समय लगता है।

*डॉट्स – (DOTS) - Directly observed treatment, short course – डॉयरेक्ट ऑब्सर्वड ट्रीटमेन्ट, शॉट कोर्स

(Internationally recommended TB control strategy)

**एफ.डी.सी. – (FDC) - Fixed-dose combination – फिक्स्ड डोज कॉम्बिनेशन

***एमडीआर टीबी. – (MDR TB) Multi Drug Resistence TB - मल्टी ड्रग रेजिस्टेन्ट टी.बी.

टी.बी. की रोकथाम में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की भूमिका

- जिस व्यक्ति में टीबी के लक्षण दिखें या टीबी की संभावना हो ऐसे रोगियों की पहचान करें एवं नजदीकी आयुष्मान आरोग्य मंदिर अथवा स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें।

- यदि आशा ट्रीटमेन्ट सर्पोटर (उपचार समर्थक) है तो आशा से रोगी को उपचार हेतु दी जाने वाली दवाईयों का फॉलोअप करे एवं सुनिश्चित करें कि रोगी 6 से 8 महीने तक नियमित दवाएं लें।
- टी.बी. रोगियों को अतिरिक्त पोषण लेने और रोग के पहले दो महीनों में ज्यादा आराम करने का परामर्श दें।
- टी.बी. से बचाव के लिये रोगी के परिवार के सदस्यों को टी.बी. प्रिवेन्टिव थेरैपी (T.P.T.) उपयोग कर टी.बी. बीमारी से बचायें।
- रोग ग्रसित लोगों को निम्नलिखित बातें बताकर रोग फैलने से रोकथाम के बारे में जागरूक करें –
    - ❑ खांसते या छींकते समय रूमाल या साफ कपड़े से मुँह ढकना चाहिए इससे जीवाणुओं का प्रसार नही होता है एवं उस कपड़े को नियमित तौर पर गर्म पानी में या विसंक्रामक (Disinfectant) से अच्छी तरह धोया जाना चाहिए।
    - ❑ रोगी को उपचार शुरू करने के बाद कम से कम दो महीने तक अपने पति/पत्नी, बच्चों और शिशुओं परिवार के बुजुर्गों के साथ निकट संपर्क नहीं रखना चाहिए।
    - ❑ स्वच्छता संबंधी ये आसान सावधानियां बरतने से परिवार के अन्य सदस्यों में टीबी के संक्रमण को रोकने में मदद मिलती है।

- समुदाय को बच्चे के जन्म के समय लगाए जाने वाले बी.सी.जी. के टीके के बारे में बताएं, जिसके लगाने से गंभीर टीबी होने से रोकथाम होती है।
- टीबी के मरीजों को सहायता एवं देखभाल प्रदान करें। साथ ही सुनिश्चित करें कि टीबी के मरीजों के साथ किसी भी प्रकार का सामाजिक भेदभाव न हो।
- समुदाय के लोगों को निःक्षय बनने के लिये प्रेरित करें। प्रत्येक टीबी मरीज को निक्षय मित्र के माध्यम से प्रतिमाह पोषण पोटली का वितरण सुनिश्चित करायें।

कुष्ठ रोग (लेप्रोसी)

कुष्ठ रोग एक संक्रामक बीमारी है जो कि माइकोबैक्टीरियम लेप्री/लेपरे नामक जीवाणु से होता है। आम तौर पर यह त्वचा और ऊपरी नसों को प्रभावित करता है, किंतु इसमें अनेक प्रकार की चिकित्सकीय समस्याएं जैसे – त्वचा पर दाग, सुन्नपन, तंत्रिका क्षति, हाथ.पैर की विकृति, आंखों की रोशनी कम होना, संक्रमण एवं मानसिक तनाव हो सकते हैं।

कुष्ठ रोग कैसे फैलता है

कुष्ठ रोग छींकने और खांसने से फैलता है। यह रोग संक्रमित व्यक्ति की सांस की बूंदों या लगातार लम्बे समय तक सम्पर्क में रहने से फैलता है। कुष्ठ रोग के जीवाणु ऐसे व्यक्तियों की नाक की भीतरी परत में पाए जाते हैं। इसका इन्क्यूबेशन पीरियड 5–7 वर्ष है जिसके कारण जीवाणुओं के शरीर में होने पर भी लम्बी अवधि तक रोग के लक्षण प्रकट नहीं होते हैं।

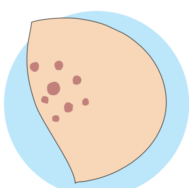
कुष्ठ रोग के प्रकार

कुष्ठ रोग दो प्रकार का हो सकता है – 1. पॉसीबैसिलरी – आम तौर पर त्वचा पर एक धब्बे या दो से पांच धब्बे तक दिखते हैं। 2. मल्टीबैसिलरी – जब पांच से अधिक धब्बे होते हैं या किसी भी नस में सूजन हो।

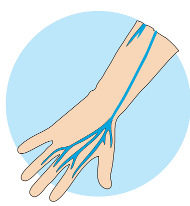
कुष्ठ के सामान्य संकेत और लक्षण

व्यक्ति की प्राकृतिक रोग प्रतिरोधक क्षमता के अनुसार लक्षण बहुत भिन्न होते हैं। आम तौर पर कुष्ठ रोग का पहला लक्षण त्वचा पर दिखता है:

त्वचा के रंग से हल्के रंग के चकत्ते या धब्बे होना

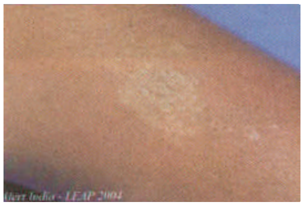


त्वचा के प्रभावित हिस्से पर गहरे ताम्बई रंग के धब्बे

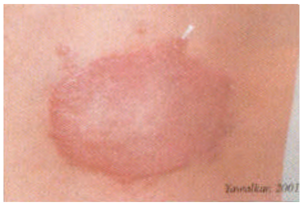


धब्बे वाले हिस्से पर सुन्न हो जाने के कारण कुछ चुभाने पर भी दर्द का एहसास नहीं होना

बीमारी बढ़ने पर हाथ–पैर में आंशिक लकवा एवं उंगलियां और पंजों का छोटे होकर ठूंठ बन जाना।



त्वचा पर हल्के रंग के दाग (Hypo-pigmented) जो सुन्न हो सकते है



त्वचा पर लालिमा लिए हुए दाग (Erythematous)

बांह के ऊपरी हिस्से की नसों (Ulnar Nerve) में सूजन और उभार होना

गले की नसें (Great Auricular Nerve) उभरी हुई दिखाई देना

कुष्ठ का उपचार

कुष्ठ होने के बाद इसमें मल्टी ड्रग थेरेपी (एमडीटी) द्वारा उपचार किया जाता है जिसमें कई दवाएं दी जाती हैं। पॉसी बैसिलरी कुष्ठ रोगियों का उपचार 6 माह एवं मल्टी बैसिलरी कुष्ठ रोगियों का उपचार 12 माह तक चलता है अतः इसके निरंतर फॉलोअप की जरूरत होती है। एमडीटी की दवाएं सभी सरकारी अस्पतालो में निःशुल्क उपलब्ध है। साथ ही कुष्ठ की जटिलता की स्थिति में चिन्हित चिकित्सालयों में सुधारात्मक सर्जरी (आर.सी.एस.– Reconstructive Surgery) की सुविधा, एवं कुष्ठ में अंपगता की स्थिति में एम.सी.आर. (Micro Cellular Rubber) चप्पल सभी सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में निःशुल्क उपलब्ध है।

कुष्ठ रोगियों को दिये जाने वाले महत्वपूर्ण संदेश

- शीघ्र पता लगाने और एमडीटी द्वारा नियमित उपचार करने से कुष्ठ रोग के कारण होने वाली अंग–विकृतियों और विकलांगता को रोका जा सकता है।
- एमडीटी, सभी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में निःशुल्क उपलब्ध है।
- किसी भी प्रकार के भेदभाव को रोकने के लिए कुष्ठ रोग से पीड़ित रोगियों के सामाजिक पुनर्वास को सभी व्यक्तियों का समर्थन मिलना चाहिए।
- कुष्ठ छूने से नहीं फैलता है।
- इलाज के उपरान्त कुष्ठ रोगी सामान्य कामकाज कर सकते हैं।
- जिनको पहले से कुष्ठ रोग है एवं जिनके हाथ/पांव विकृत हो गए हैं और जिन्हें पहले उपचार मिल चुका है, वे सक्रिय रोग से ग्रस्त नहीं होते हैं, और कुष्ठ रोग नहीं फैलाते हैं। उन्हें दुबारा एमडीटी देने की जरूरत नहीं होती है।

कुष्ठ रोग की रोकथाम में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की भूमिका

- कुष्ठ रोग के लक्षणों की संभावना होने पर या त्वचा पर संदिग्ध धब्बे या धब्बे के साथ व्यक्ति को सुन्नता का भी अनुभव हो रहा हो तो ऐसे संदिग्ध रोगियों को डॉक्टर के पास जाने एवं उचित उपचार लेने की सलाह दें।
- नियमित/पूर्ण उपचार करवाने तथा विकलांगता की रोकथाम के लिए कुष्ठ रोगियों को परामर्श दें।
- जनमानस में जागरुकता लाने एवं छिपे हुये रोगियों को खोजने के लिये LCDC (Laprosy Case Detection Campaign) अभियान भारत सरकार द्वारा संचालित किया जा रहा है जिसके अन्तर्गत आशा, ए.एन.एम. एवं अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा घर–घर जाकर कुष्ठ के लक्षणों वाले लोगों की पहचान की जाती है एवं उन्हें शीघ्र उपचार प्रदान किया जाना सुनिश्चित किया जाता है।
- कुष्ठ जागरूकता के सम्बन्ध में विशेष संचारी रोग नियत्रंण अभियान एवं दस्तक अभियान वर्ष में 03 बार संचालित किया जाता है।

मलेरिया

मलेरिया क्या है

मलेरिया मादा एनोफिलिज मच्छर के काटने से रक्त में प्रवेश कर जाता है एवं यदि शीघ्र प्रभावी उपचार शुरू कर दिया जाए तो इसका इलाज किया जा सकता है।

मलेरिया कैसे फैलता है

जब मच्छर किसी संक्रमित व्यक्ति को काटता है, तो परजीवी मच्छर के पेट में पहुंच जाता है। यह परजीवी मच्छर के पेट में अपनी संख्या बढ़ाता है और जब मच्छर किसी दूसरे स्वस्थ व्यक्ति को काटता है, तो मच्छर की लार के साथ परजीवी उस व्यक्ति के रक्त में प्रवेश कर जाते हैं और उसे संक्रमित कर देते हैं।

मलेरिया के मच्छर हमेशा रात में ही काटते हैं इसीलिए मच्छरदानी के अंदर सोना चाहिये एवं घरों में व आस–पास पानी जमा नहीं होने देना चाहिये क्योंकि रुका हुआ पानी मच्छरों के लिए अच्छा प्रजनन स्थल बन जाता है।

मलेरिया संकेत और लक्षण

सिरदर्द

थकान

जी मिचलाना

उल्टी

तेज कंपकपी और पसीना आना

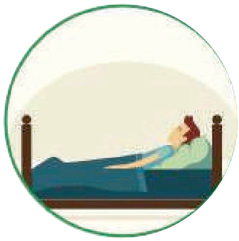
बुखार

मांसपेशियों में दर्द

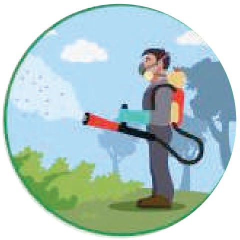
- मलेरिया, जिनमें प्रतिरोधक क्षमता कम होती है जैसे – पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, और पहले से ही बीमार रोगियों को अधिक जल्दी और गंभीर रूप से प्रभावित करता है।
- फाल्सीपेरम मलेरिया मस्तिष्क को प्रभावित कर सकता है: जिससे चेतना कमजोर हो सकती है, दौरे पड़ सकते हैं या लकवा के फलस्वरूप मृत्यु भी हो सकती है।
- मलेरिया प्रभावित क्षेत्रों में गर्भवती माताओं और कुपोषित बच्चों को अधिक खतरा होता है। यदि मलेरिया प्रभावित क्षेत्र में किसी व्यक्ति को बुखार होता है तो उसे मलेरिया का संदिग्ध रोगी माना जाना चाहिए।
- यदि ठंड के साथ बुखार है, अकड़न और सिर दर्द है, तो मलेरिया की संभावना और भी बढ़ जाती है।
- प्रत्येक बुखार के मरीज की मलेरिया जाँच अवश्य करानी चाहिये।

मलेरिया से बचाव हेतु स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा दिये जाने वाले परामर्श

- मच्छरों के प्रजनन स्थल/पानी से भरे गड्ढों को सुखाना एवं कहीं भी पानी जमा नहीं होने देना। छोटे–छोटे गड्ढों में पानी की सतह पर एक चम्मच तेल डाल दें।
- तालाबों और कुंओं में गम्बूसिया मछली पालना– यह मच्छरों के लार्वा को खाती है। साथ ही तालाब के किनारों से घास को हटाना। यदि कोई घास–फूस नहीं है और तालाब के किनारे सीधे खड़े हुये हैं, तो लार्वा का पनपना कठिन होता है।
- नालियों में पानी को एक ही स्थान पर ठहरने नहीं देना चाहिए, और उसे सप्ताह में एक बार बहाकर साफ कर देना चाहिए।
- ऐसे कपड़े पहनें जिनसे पूरा शरीर ढक सके, जैसे कि पूरी बांह के कपड़े।



मच्छरदानी का
प्रयोग करें



मच्छरों को पनपने से रोकने हेतु
कीटनाशकों का छिड़काव

मच्छरों को दूर भगाने
वाले साधनों का प्रयोग

मलेरिया के लक्षणों
के बारे जानकारी

ऐसे कपड़े पहनें जिससे
शरीर पूरा ढका रहे

घर को साफ सुथरा रखें
जगह–जगह पानी इकटठ्ा न होने दें

मलेरिया का उपचार

बुखार होने पर पैरासीटामॉल दी जानी चाहिए, और तापमान बहुत बढ़ जाने पर तापमान को कम करने के लिए गुनगुने पानी की पट्टी (स्पॉन्जिंग) की जानी चाहिए। पानी की पट्टी छाती के हिस्से को छोड़कर की जानी चाहिये।

यदि रैपिड डायगनोस्टिक किट (आरडीटी किट) से मलेरिया होने की पुष्टि होती है तो क्लोरोक्वीन या एसीटी (आर्टेसुनेट कॉम्बीनेशन ट्रीटमेन्ट) दिया जाना चाहिए।

आपका स्थानीय स्वास्थ्य विभाग आपको यह बताएगा कि आपको दोनों में से कौन–सा उपचार मरीज के लिए करना होगा। यदि उपचार के बावजूद दो या तीन दिनों तक बुखार कम होना शुरू नही होता है, अथवा एक सप्ताह के बाद भी बना रहता है, तो रोगी को अस्पताल जाकर उपचार कराना चाहिए।

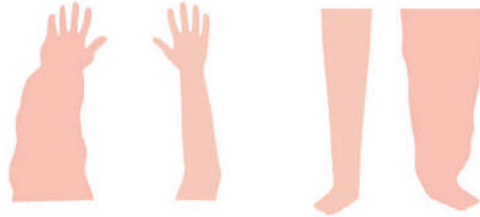
मलेरिया के रोकथाम में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की भूमिका

- बुखार से पीड़ित रोगियों की आरडीटी (रैपिड डायगनोस्टिक किट) और रक्त की स्लाइडों को बनाकर मलेरिया की पहचान की जाती है एवं मलेरिया की पुष्टि वाले रोगियों को मलेरिया–रोधी उपचार/दवाएं दी जाती हैं।
- सामुदायिक बैठकों में समुदाय को एवं ट्रिपल ए बैठक में आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों को मलेरिया और उसकी रोकथाम के बारे में जागरूक करना चाहिए और बुखार होने पर क्या करें, इसकी जानकारी देनी चाहिए।
- ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत मलेरिया की संभावना वाले गांव को पहले से चिन्हित करके रखना चाहिये एवं ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति और महिला समूहों या अन्य सामुदायिक संगठनों को अपने क्षेत्र में मलेरिया की रोकथाम के लिए उचित सामूहिक प्रयास करने को बढ़ावा देना चाहिए।
- उक्त के सम्बन्ध में विशेष संचारी रोग नियत्रंण अभियान एवं दस्तक अभियान वर्ष में 03 बार संचालित किया जाता है।

फाइलेरिया की पहचान एवं रोकथाम

फाइलेरिया एक संक्रामक रोग है जो धागे जैसे दिखने वाले नेमाटोड (गोल कृमि) के कारण होता है, जिन्हें फाइलेरियल वर्म्स या फाइलेरिया के कृमि कहा जाता है। इसे हाथीपांव के नाम से भी जाना जाता है। यह रोग मुख्य रूप से लसीका तंत्र (lymphatic system) को प्रभावित करता है। फाइलेरिया आमतौर पर मच्छरों के माध्यम से फैलता है।

फाइलेरिया के सामान्य लक्षणों में शामिल हैं:



- **पैर और हाथों में सूजन:** यह सूजन अक्सर कठोर हो जाती है और दर्दनाक हो सकती है।
- **लसीका तंत्र की समस्याएं:** लसीका तंत्र में सूजन और संक्रमण के कारण अंगों में सूजन होती है।
- **त्वचा पर चकत्ते और लाली:** प्रभावित क्षेत्रों पर चकत्ते और लाली दिखाई दे सकती है।
- **बुखार और ठंड लगना** जैसे सामान्य लक्षण भी हो सकते हैं।

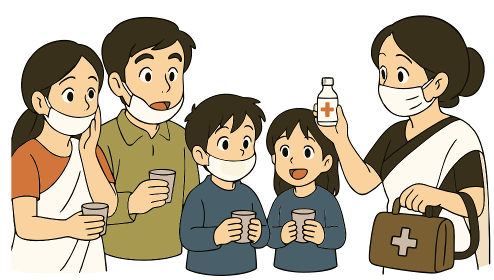
फाइलेरिया की रोकथाम एवं उपचार

फाइलेरिया से बचाव हेतु पूरे परिवार को दवा लेनी चाहिए। फाइलेरिया के इलाज के लिए दवाएँ उपलब्ध हैं, जो परजीवियों को मारने में मदद करती हैं और लक्षणों को नियंत्रित करती हैं और इससे बचाव के लिए मच्छरों से सुरक्षा और साफ–सफाई महत्वपूर्ण है। उपचार में शामिल हैं:

- **एंटीफाइलेरियल दवाएं:** जैसे कि डाईइथाइलकारबामाजीन (DEC), आयवरमेक्टिन, और एल्बेंडाजोल, जो फाइलेरियल वर्म को मारने में मदद करती हैं।
- वर्ष में 01 बार एमडीए/आईडीए गतिविधि के दौरान आयु एवं लम्बाई के आधार पर टीम द्वारा घर–घर भ्रमण कर दवा सामने खिलायी जाती है।
- **सपोर्टिव ट्रीटमेंट:** सूजन को कम करने और संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए निरन्तर सफाई एवं व्यायाम किया जा सकता है। इस हेतु एमएमडीपी किट प्रत्येक मरीज को दी जाती है।
- **लसिका तंत्र के स्वास्थ्य की देखभाल:** नियमित चिकित्सकीय देखरेख और स्वास्थ्य पर ध्यान देने से लंबे समय में लक्षणों को प्रबंधित किया जा सकता है।

यदि फाइलेरिया के लक्षण महसूस हों या किसी भी प्रकार की चिंता हो, तो तुरंत एक चिकित्सा विशेषज्ञ से संपर्क करना चाहिए।

फाइलेरिया की रोकथाम में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की भूमिका



- फाइलेरिया के कारणों, लक्षणों और इसके बचाव के उपायों के बारे में समुदाय को जागरुक करना।
- फाइलेरिया की स्क्रीनिंग करना एवं लक्षण दिखने पर चिकित्सीय परीक्षण और उपचार के लिए संदर्भित करना।
- फाइलेरिया के मामलों को ट्रैक करना, और नए मामलों या संभावित प्रकोप की सूचना स्वास्थ्य अधिकारियों को देना।
- फाइलेरिया से प्रभावित व्यक्तियों को भावनात्मक और सामाजिक समर्थन प्रदान करना, जिससे वे रोग और इसके प्रभावों को सहन कर सकें।
- समुदाय के प्रभावशाली व्यक्तियों के साथ बातचीत करके फाइलेरिया कार्यक्रम के लिए समर्थन प्राप्त करना और समुदाय की भागीदारी को प्रोत्साहित करना।
- उक्त के सम्बन्ध में विशेष संचारी रोग नियत्रंण अभियान एवं दस्तक अभियान वर्ष में 03 बार एवं MDA/IDA अभियान वर्ष में एक बार (फाइलेरिया प्रभावित क्षेत्र में) संचालित किया जाता है।

जापानी इन्सेफलाइटिस (JE)

जेई एक वायरल संक्रमण रोग है जो संक्रमित (क्यूलेक्स) मच्छरों के काटने से होता है। यह तंत्रिका तंत्र को प्रभावित करता है और गम्भीर जटिलताओं या मृत्यु का कारण बन सकता है। इसे दिमागी बुखार के नाम से भी जाना जाता है। जापानी इन्सेफलाइटिस (JE) एवं साथ में तीव्र इन्सेफलाइटिस सिंड्रोम (Accute Encephalitis Syndrom) को मानसिक स्थिति में परिवर्तन के साथ, बुखार की तीव्र शुरुआत के रूप में परिभाषित किया गया है जिसमें तेज बुखार, सिरदर्द, गर्दन में अकड़न, झटके आना, लकवे की सम्भावना रहती है। इस बीमारी से बच्चों में मस्तिष्क सम्बन्धी समस्यायें पैदा हो जाती हैं।

जापानी इन्सेफलाइटिस (JE) के लक्षण

जापानी इन्सेफलाइटिस (JE) के लक्षणों का प्रारंभ आमतौर पर संक्रमण के दो सप्ताह के भीतर होता है। इसके लक्षण हल्के से लेकर गंभीर हो सकते हैं और मस्तिष्क की सूजन (इन्सेफलाइटिस) से संबंधित होते हैं। JE के सामान्य लक्षण निम्नलिखित हैं:

- तेज बुखार जो अचानक शुरू हो सकता है और लंबे समय तक रह सकता है।
- तीव्र और लगातार सिरदर्द जो सामान्य दवा से भी ठीक नहीं हो रहा है।
- मरीज को बार–बार उल्टी की समस्या हो सकती है।
- शरीर में कमजोरी और थकान महसूस होती है, और मरीज को सामान्य गतिविधियों में कठिनाई हो सकती है।
- मांसपेशियों में ऐंठन और दर्द महसूस हो सकता है, जो शरीर के विभिन्न हिस्सों में हो सकता है।
- मरीज को भ्रम, घबराहट, और मानसिक स्थिति में परिवर्तन का अनुभव हो सकता है, जिसमें सोचने और निर्णय लेने में कठिनाई हो सकती है।
- गंभीर मामलों में, मरीज को दौरे पड़ सकते हैं जो मस्तिष्क की सूजन का संकेत होते हैं।
- अत्यंत गंभीर मामलों में, रोगी कोमा में भी जा सकता है, जहां व्यक्ति पूरी तरह से बेहोश हो सकता है और संवेदनशीलता नहीं महसूस कर सकता।
- कभी–कभी, त्वचा पर चकत्ते और लालिमा भी देखी जा सकती है।
- शरीर के कुछ हिस्सों में संवेदनशीलता की कमी या सुन्नपन हो सकता है।
- इन लक्षणों के अतिरिक्त, JE के गंभीर मामलों में दीर्घकालिक न्यूरोलॉजिकल समस्याएँ भी हो सकती हैं, जैसे कि याददाश्त की समस्याएँ, बोलने में कठिनाई, और मानसिक विकार।

बुखार

सिरदर्द

व्यवहार में परिवर्तन

बोलने/चलने में नियंत्रण खोना

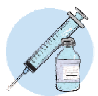
जापानी इन्सेफलाइटिस की स्क्रीनिंग

जापानी इन्सेफलाइटिस की स्क्रीनिंग और पहचान के लिए निम्नलिखित उपाय किए जाते हैं:

- **लक्षणों की पहचान करना:** प्रमुख लक्षणों में बुखार, सिरदर्द, उल्टी, और शारीरिक कमजोरी शामिल हैं। गंभीर मामलों में मस्तिष्क की सूजन के कारण विकार उत्पन्न हो सकते हैं जैसे कि कंफ्यूजन, दौरे, और कोमा। स्क्रीनिंग के दौरान, इन लक्षणों के आधार पर मरीजों की जांच करनी होती है।
- **रोगी की पूर्ण भौगोलिक जानकारी:** मरीज के भौगोलिक स्थान, हाल की यात्रा, और पूर्व में मच्छर के काटने के बारे में जानकारी जुटाना आवश्यक होता है। ग्रामीण और उपनगरीय क्षेत्रों में जहां मच्छरों की अधिकता होती है, वहां जेई के मामले अधिक देखने को मिलते हैं।

- **परीक्षणः** जेई की पुष्टि के लिए शारीरिक परीक्षण के साथ–साथ प्रयोगशाला परीक्षणों की आवश्यकता होती है। खून और सेरम में जेई वायरस के एंटीबॉडीज और वायरस के आनुवंशिक पदार्थ की पहचान के लिए परीक्षण किए जाते हैं। सरीब्रास्पाइनल फ्लूड परीक्षण भी मस्तिष्क की सूजन की पुष्टि में सहायक होता है।
- **इमेजिंग तकनीकें:** मस्तिष्क की सूजन और अन्य असामान्यताओं की पहचान के लिए सीटी स्कैन और एमआरआई जैसे इमेजिंग तकनीकों का उपयोग किया जा सकता है।

जापानी इन्सेफलाइटिस का सामुदायिक स्तर पर प्रबंधन



टीकाकरणः जेई के नियंत्रण में सबसे प्रभावी उपाय टीकाकरण है। JE के लिए उपलब्ध वैक्सीन विशेषकर उन क्षेत्रों में दिया जाता है जहां इस रोग का प्रकोप अधिक होता है। सामुदायिक टीकाकरण अभियान के माध्यम से, बच्चों और उच्च जोखिम वाले व्यक्तियों को टीका लगाया जाता है। जो सरकारी चिकित्सालय में निःशुल्क उपलब्ध है।

चूहे/छछूंदर से बचाव, जंगली झाड़ियों की कटाई एवं जानवरों के बाड़े रिहायशी इलाके से दूर होना एवं साफ सफाई रखना।

मच्छरदानी और कीटनाशक का उपयोगः घरों और अन्य सार्वजनिक स्थानों पर मच्छरदानी का उपयोग और कीटनाशकों का छिड़काव सुनिश्चित किया जाता है।

साफ–सफाई और जल प्रबंधनः मच्छर के प्रजनन स्थलों को नियंत्रित करने के लिए जल स्रोतों की साफ–सफाई और जल निकासी की व्यवस्था की जाती है।

शिक्षा और जागरूकताः समुदाय को जेई और मच्छरों से बचाव के उपायों के बारे में जागरूक करना अत्यंत महत्वपूर्ण है।

सामुदायिक स्वास्थ्य जांच और निगरानीः नियमित सामुदायिक स्वास्थ्य जांच की जाती है ताकि जेई के मामलों की शीघ्र पहचान हो सके और उचित उपचार प्रदान किया जा सके। जेई प्रभावित क्षेत्रों में जैसे ही बुखार आए तुरंत चिकित्सकीय सलाह लें। इस के लिए स्वास्थ्य केंद्रों पर अर्ली ट्रीटमेंट सेंटर (ETC) की व्यवस्था की गई है।

जापानी इन्सेफलाइटिस नियन्त्रण में आशा की भूमिका

- आशा रोगों के लक्षणों एवं बचाव के बारे में समुदाय को जागरुक करें एवं जेई के टीकों के लिये बच्चों के अभिभावकों को सत्र पर टीका लगवाने हेतु प्रेरित करें।

जेई का पहला टीका 9–12 माह पर एवं दूसरा टीका 16–24 माह पर दिया जाता है।

- व्यक्तिगत एवं सामुदायिक स्वच्छता के महत्व से समुदाय को परिचित करायें जिसमें हाथों का धुलना, स्वच्छ जल का उपयोग एवं जल का उचित रख–रखाव तथा खुले में शौच न करना इत्यादि प्रमुख है।
- घर में जलभराव वाले स्थानों जैसे खुली नालिया, गमला, फ्रिज, ड्रम, पानी की टंकी, गाड़ी के खराब टायर इत्यादि के बारे में परिवारों को जागरूक कर इनका निस्तारण करवाएँ जिससे घरों में मच्छरों का लार्वा न पनपने पाए।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठकों में हितकारियों/सहयोगियों के सहयोग से व्यक्तिगत एवं सामुदायिक साफ–सफाई पर चर्चा करें।
- ग्राम की स्वच्छता सम्बन्धी समस्याओं, पीने योग्य स्वच्छ जल की उपलब्धता एवं खुले में शौच की समस्याओं से ग्राम पंचायत सदस्यों को अवगत कराएँ जिससे समस्याओं का निराकरण हो सके।

- प्राथमिक एवं उच्च माध्यमिक विद्यालयों में अध्यापकों के सहयोग से बच्चों को व्यक्तिगत साफ–सफाई के महत्व पर जागरूक करें। अध्यापकों के सहयोग से बीमार होने के कारण विद्यालय न आने वाले बच्चों के घर भ्रमण कर बुखार से पीड़ित बच्चों का अस्पताल में सन्दर्भन कराने में सहयोग करें।
- बुखार से पीड़ित किसी भी व्यक्ति या बच्चे को जॉच एवं इलाज हेतु सरकारी अस्पताल में सन्दर्भन हेतु प्रेरित करें।
- उक्त के सम्बन्ध में विशेष संचारी रोग नियत्रंण अभियान एवं दस्तक अभियान वर्ष में 03 बार संचालित किया जाता है।

डेंगू बुखार की पहचान एवं रोकथाम

डेंगू बुखार मच्छरों के काटने से फैलने वाला संक्रामक रोग है जिसमें एडीज मच्छरों के काटने से डेंगी वायरस मनुष्य के रक्त में प्रवेश करता है। डेंगू वायरस डेंगू संक्रमित मच्छरों के काटने से फैलता है। डेंगी फैलाने वाले मच्छर साफ पानी में पनपते हैं और दिन में काटते हैं।

डेंगू बुखार के लक्षण

डेंगी बुखार के लक्षण अक्सर कुछ दिनों बाद प्रकट होते हैं। इनमें सबसे महत्वपूर्ण लक्षण तेज बुखार, शरीर दर्द, सिरदर्द, थकान, और उल्टियों का होता है। कई बार रोगी को लाल चकत्तों के निकलने और नाक से खून आने की समस्या भी होती है। अगर इन लक्षणों को नजरअंदाज किया जाता है तो यह रोग गंभीर हो सकता है और कई मामलों में जानलेवा हो सकता है। तत्काल नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र पर जाकर परामर्श लें।

तेज बुखार

शरीर दर्द

सिर दर्द

उल्टियां

डेंगू बुखार की रोकथाम

- अपने घर में और उसके आस–पास पानी एकत्रित न होने देना। कूलर, गमलों, फ्रिज, ड्रम, पानी की टंकी आदि का पानी नियमित रूप से बदलें या सुखायें एवं जरूरत न होने पर पानी निकाल कर रखें।
- गड्ढों को मिट्टी से भर देना एवं रूकी हुई नालियों को साफ करना।
- समुदाय को जागरूक करना ।
- घर के आस–पास के क्षेत्रों में सप्ताह में एक बार मच्छर–नाशक दवाई का छिड़काव करना एवं मच्छरदानी का प्रयोग करना।
- कूड़ा–करकट इधर–उधर न फेकना।
- ऐसे कपड़े पहनें जो शरीर को पूरा ढक सकें।

डेंगू की रोकथाम में आशा की भूमिका

- समुदाय में डेंगी के लक्षणों को पहचानने के प्रति जागरूकता फैलाना।
- सही उपचार प्रदान करने में मदद करना।
- रोग के फैलाव को रोकने में सहायता करना।
- गंभीर रोगियों का रेफरल।

राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियन्त्रण कार्यक्रम (एन.वी.एच.सी.पी.)

हेपेटाइटिस एक वायरल संक्रमण है जिससे लिवर से संबंधित गंभीर बीमारी होती है, इससे कई बार लिवर को बहुत ही गंभीर नुकसान भी पहुंचता है। इससे लिवर फेलियर या कैंसर भी हो सकता है। यह वायरस संक्रमित व्यक्ति के खून से सम्पर्क में आने से फैलता है। यह बीमारी इसलिए भी खतरनाक है क्योंकि आधे से ज्यादा संक्रमित लोगों को यह पता ही नहीं होता है कि उन्हें यह बीमारी है, ऐसा इसलिए क्योंकि उनमें इसके लक्षण या तो दिखाई नहीं देते या सामने आने में 10 साल तक लग जाते हैं । वायरल हेपेटाइटिस के सामान्य पाँच कारक असंबंधित हेपेटोट्रोजिपिक वायरस हेपेटाइटिस ए, हेपेटाइटिस बी, हेपेटाइटिस सी, हेपेटाइटिस डी एवं हेपेटाइटिस ई हैं। एच.ए.वी. और एच.ई.वी. एक्यूट वायरल हेपेटाइटिस एवं एक्यूट लिवर विफलता के प्रमुख कारक हैं।

वायरल हेपेटाइटिस के अन्य लक्षण

- उल्टी, बुखार
- यकृत (लिवर में दर्द– दायी ओर पसलियों के नीचे), जोड़ो में दर्द
- भूख न लगना
- त्वचा व आंखों का पीला होना
- गहरा पीला पेशाब होना
- पैरों में सूजन बने रहना
- अचानक वजन कम होना शुरू होना

उपचार

- ट्रीटमेन्ट सेन्टर के रूप में स्थापित जिला अस्तपतालों में हेपेटाइटिस रोगियों की स्क्रीनिंग एवं उपचार सुविधाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं।
- मॉडल ट्रीटमेन्ट सेन्टर के रूप में स्थापित मेडिकल कॉलेजों में जटिल हेपेटाइटिस रोगियों का उपचार, वायरल लोड एवं परीक्षण सुविधाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं।

बचाव

- नवजात शिशु को जन्म के 24 घंटे के भीतर हेपेटाइटिस–बी की पहली खुराक दिया जाना अनिवार्य है ।
- सभी गर्भवती महिलाओं को हेपेटाइटिस–बी की जाँच अपने नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्रों पर कराना चाहिए एवं पॉजिटिव पायी गयी गर्भवती महिलाओं को डिलिवरी स्वास्थ्य केन्द्रों पर ही करानी चाहिए ।

संचारी रोगों की रोकथाम में ए.एन.एम. की भूमिका

- उपकेन्द्र के अन्तर्गत गांवों में बीमारियों की व्यापकता होने की दशा में स्वास्थ्य विभाग को तुरन्त सूचित करें जिससे बीमारियों के इलाज हेतु अतिशीघ्र आवश्यक कदम उठाए जा सके एवं बीमारियों के नियन्त्रण हेतु व्यापक रणनीति बनायी जा सके।
- उपकेन्द्र स्तरीय बैठक के माध्यम से आशाओं का संचारी रोगों पर क्षमतावर्द्धन करना एवं समीक्षा करना।

- सुनिश्चित करना कि समस्त आशाओं के पास संचारी रोगों से सम्बन्धित प्रचार–प्रसार सामग्री उपलब्ध हो एवं आशा उसका प्रदर्शन करने में सक्षम हो।
- समुदाय में आयोजित होने वाले संवेदीकरण एवं जागरूकता कार्यक्रम में सम्मिलित होकर लोगों को जागरुक करना एवं अन्य विभागों से समन्वय स्थापित कर सहयोग लेना।
- आशा द्वारा दस्तक अभियान की रिपोर्टिंग ई–कवच पर किया जाना सुनिश्चित करें।

महत्वपूर्ण बिन्दु

- संचारी रोग हवा, पानी, संक्रमित व्यक्तियों के सम्पर्क में आने से या संक्रमित मच्छरों से फैलते हैं तथा समय पर इलाज न होने पर महामारी का कारण बन सकते हैं।
- टीबी के लक्षणों में 2 सप्ताह से ज्यादा बलगम वाली खांसी होने, छाती में दर्द, बुखार, वजन घटना शामिल हैं, इसका इलाज 6–8 महीने चलता है।
- मलेरिया मच्छर के काटने से होता है, तेज बुखार और सिरदर्द इसके प्रमुख लक्षण हैं, मच्छरदानी का उपयोग करें।
- कुष्ठ रोग त्वचा पर सफेद दाग और सुन्नता से पहचानें, इसका इलाज लंबे समय तक चलता है।
- संचारी रोगों की रोकथाम संचारी रोग नियंत्रण अभियान एवं दस्तक अभियान वर्ष में 3 बार संचालित किया जाता है।

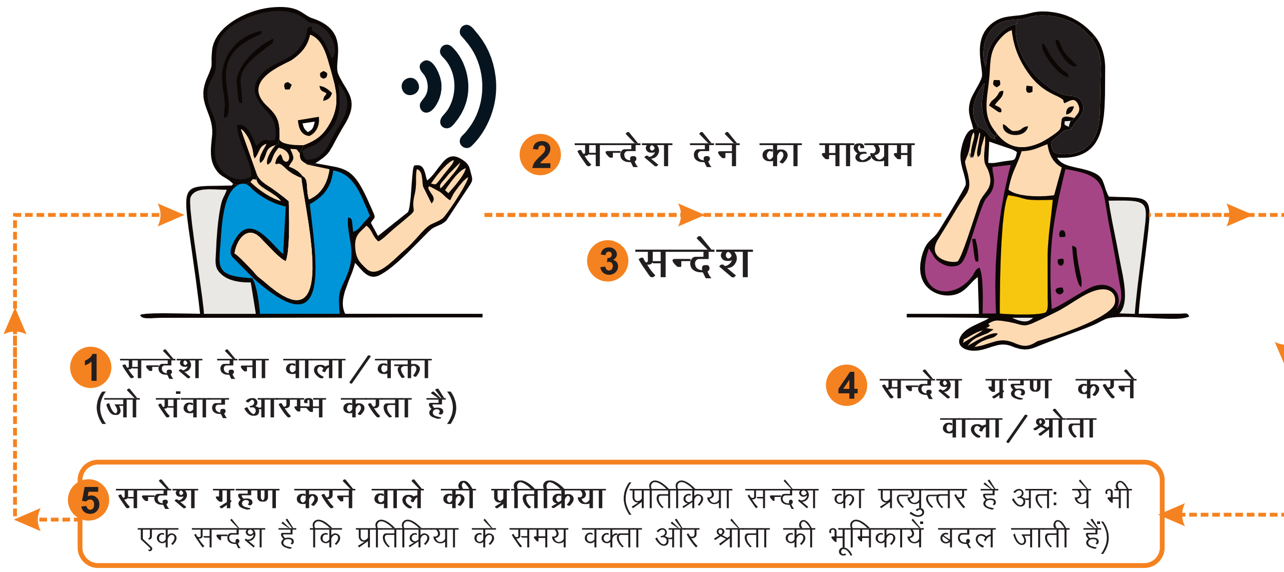
भाग 20

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (ए.एन.एम.) के अपेक्षित व्यवहार एवं परामर्श कौशल

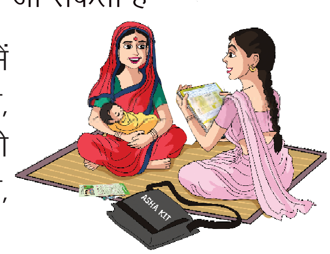
ए.एन.एम. समुदाय एवं स्वास्थ्य विभाग के बीच की एक महत्वपूर्ण कड़ी है। समुदाय में वह स्वास्थ्य विभाग के प्रतिनिधि के रूप में अहम भूमिका निभाती है, अतः यह आवश्यक है कि ए.एन.एम. का जनसमुदाय एवं अपने सहयोगियों यथा आंगनवाड़ी, आशा कार्यकत्री, सी.एच.ओ. के साथ उचित समन्वय हो। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा लाभार्थियों के साथ भी प्रभावी संवाद, परामर्श एवं उचित व्यवहार किया जाना चाहिये जिससे समुदाय स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति सजग एवं सकारात्मक हो।

प्रभावी संवाद क्या है?

किसी जानकारी, सूचना, विचार या भाव को दूसरे व्यक्ति या कई व्यक्तियों तक पहुँचाना और उस पर उनकी प्रतिक्रिया प्राप्त करना ही संचार/संवाद है। संवाद की पूरी प्रक्रिया के पांच महत्वपूर्ण घटक हैं:–



प्रभावी संवाद के माध्यम से लाभार्थी को परामर्श दिया जाता है। परामर्श दो प्रकार से दिया जा सकता है–



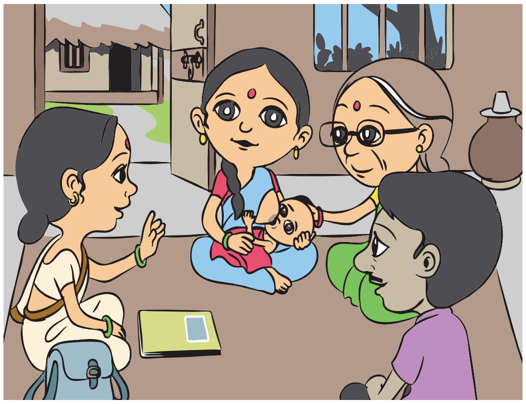
1. **व्यक्तिगत परामर्श** – प्रथमपंक्ति कार्यकत्रियों द्वारा लाभार्थी की निजता को ध्यान में रखते हुये व्यक्तिगत रूप से एक समय में एक लाभार्थी को परामर्श दिया जाना, व्यक्तिगत परामर्श है जैसे – योग्य दम्पत्तियों को परिवार नियोजन की जानकारी देना, किशोरी बालिकाओं को मासिक धर्म सम्बन्धी साफ–सफाई के बारे में बताना, आदि।

2. **सामूहिक परामर्श** – लक्षित लाभार्थियों का एक समूह बनाकर स्वास्थ्य एवं पोषण विषयों पर सामूहिक परामर्श प्रदान किया जाता है। सामूहिक परामर्श के अन्तर्गत पीयर लर्निंग के माध्यम से जिन लाभार्थियों ने उचित स्वास्थ्य एवं पोषण व्यवहार अपनाया है, उनके द्वारा अन्य लाभार्थियों को प्रेरित किया जा सकता है, जैसे – ग्राम/समाज/किशोरी बालिकाओं/मातृ समूह/ महिला आरोग्य समिति की बैठक करना।

प्रभावी परामर्श हेतु गैदर (GATHER) एप्रोच का उपयोग

परामर्श देने के लिये गैदर एप्रोच एक प्रभावी तरीका है जिसमें चरणबद्ध तरीके से परामर्श दिया जाता है। इसकी प्रक्रिया निम्नानुसार है –

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



स्वास्थ्य संबंधी संचार में लोगों को परामर्श देते समय जितना आवश्यक है अपनी बात सही प्रकार से कहना, उतना ही आवश्यक है सक्रिय होकर सुनना। ए.एन.एम. सत्र पर आये लाभार्थियों या अपने सहयोगी – आशा एवं आंगनवाड़ी की बातों के सभी पहलुओं का विश्लेषण करें उसके बाद व्यक्ति से बात करें ताकि साथ मिलकर सही निर्णय लिया जा सके। परामर्श के तहत समस्या का समाधान करना चाहिए, केवल सही आदतों को अपनाने का उपदेश नहीं देना चाहिए।

GATHER अप्रोच के माध्यम से परामर्श के स्टेप को एक केस स्टडी के माध्यम से समझते है –

केस स्टडी

रीता सत्र पर अपने 9 माह के बच्चे के टीकाकरण के लिए आयी है, उसकी माहवारी नहीं आई। वह ए.एन.एम. से कुछ पूछ्ना चाहती थी पर तभी आशा ने आकर कहा कि प्रधान जी की बहू आई है दीदी पहले उसे देख लो।

ए.एन.एम. रीता को एम.सी.पी. कार्ड हाथ मे देते हुये झिड़कते हुये बाहर जाने को कहती है ।

ए.एन.एम. प्रधान जी की बहू की जांच करती है, फिर अन्य दूसरी महिला (नाम हेमा) को देखने लगती है, और उसे डांटती है कि अभी गर्भपात हुआ था फिर से दो महीने का गर्भ है ।

रीता सब सुनकर डर जाती है और सोचती है की अगर मैं भी गर्भवती हुयी तो ए.एन.एम. दीदी डांटेगी, मुन्ना भी नौ महीने का ही है और घर जाने मे लेट हुआ तो घर पर भी सासु माँ डाटेंगी । रीता यही सब सोचते हुये बिना सेवा लिए और अपनी बात कहे बिना लौट जाती है।

इस केस स्टडी में ए.एन.एम. द्वारा क्या–क्या किया जाना चाहिए था पर नहीं किया गया। GATHER अप्रोच को ध्यान मे रखते हुये चर्चा करें।

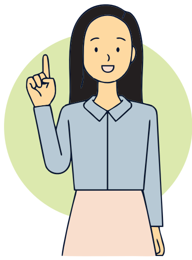
ए.एन.एम. द्वारा स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में ध्यान रखने योग्य बातें

- सेवा प्रदायगी/बैठक कार्य के समय अपनी निर्धारित यूनिफार्म पहने एवं दिया गया पहचान पत्र साथ रखें। यह समुदाय में आपकी पहचान है।
- आवश्यक रजिस्टर, पेन, प्रपत्र, मोबाइल, आपूर्ति आदि साथ रखें।
- अपनी भूमिका को पूरी ईमानदारी से निभायें एवं समय से सत्र पर पहुंचें एवं पूरा समय दें।
- जिस विषय पर परामर्श दिया जाना है उसको अच्छी तरह समझकर जाएं। पूरी एवं सही जानकारी होना आवश्यक है।
- चेहरे पर सदा प्रसन्नता/संतुष्टि/सेवा का भाव रखें जिससे लाभार्थी सहज होकर अपनी बात कह सके।
- स्वास्थ्य केंद्र कर्मियों, समुदाय के बड़े–बुजुर्गों तथा समान आयु वालों को उचित संबोधन/अभिवादन करें। सम्मानपूर्वक शब्दों का प्रयोग करें।
- परिवारों एवं लाभार्थी द्वारा कही गयी बातों की गोपनीयता एवं निजता को ध्यान मे रखें, इससे समुदाय मे लोगो का स्वास्थ्य सेवा प्रदाता पर विश्वास बढ़ेगा।
- एक बार में केवल एक ही विषय पर चर्चा एवं परामर्श दें। अनावश्यक या अत्यधिक जानकारी देकर लाभार्थी को भ्रमित न करें।
- लाभार्थी से सम्बंधित जानकारी ही दें तथा उसे दोहराएं।
- किसी भी मीडियाकर्मी से स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बन्धित नकारात्मक चर्चा न करें।
- किसी भी लाभार्थी/सहायकों से किसी भी तरह का शुल्क या अन्य लाभ न मांगें।
- कार्यावधि के दौरान अनावश्यक इधर–उधर न घूमें।
- कार्यावधि के दौरान, पान मसाला, तम्बाकू, गुटखा, बीड़ी आदि का सेवन न करें।

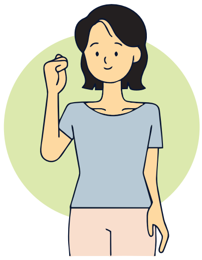
सकारात्मक अमौखिक व्यवहार (Non verbal positive gestures)

सक्रिय होकर सुनना

प्रोत्साहित करना

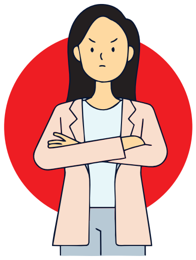


मुस्कुराकर उत्तर देना



जवाब देने के लिये प्रेरित करना

नकारात्मक अमौखिक व्यवहार (Non verbal negative gestures)



गुस्सा करते हुये घूरना

लाभार्थी/सहयोगी पर खीझना

कही गयी बात का मजाक उड़ाना

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के अपेक्षित व्यवहार

ए.एन.एम. एक महिला होने के नाते स्वयं अपने घर में कई भूमिकाएं निभाती हैं – एक माँ, एक पत्नी और एक बहू के रुप में। एक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप मे ए.एन.एम. को नयी पहचान मिली है जिसके माध्यम से वह अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत जनसमुदाय के प्रत्येक वर्ग तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच सुनिश्चित कर रही है। ए.एन.एम. का कार्य बहुत महत्वपूर्ण एवं जिम्मेदारी वाला है, जिसमें कई चुनौतियों का सामना भी करना पड़ता है, अतः एक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप में ए.एन.एम. के अपेक्षित व्यवहार एवं कार्य को समझना अति आवश्यक है।

ए.एन.एम. की स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप में एवं अपने उपकेन्द्र में भूमिका

ए.एन.एम. की स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप में भूमिका

- अपने क्षेत्र के जनसमुदाय को आर.एम.एन.सी.एच.+ए., संचारी एवं गैर संचारी रोगों से संबंधित सेवायें प्रदान करना।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमों का प्रभावी क्रियान्वयन सुनिश्चित करना।
- स्वास्थ्य अभियानों में समुदाय की सक्रिय भागीदारी सुनिश्चित करना।
- आवश्यकतानुसार लाभार्थियों को स्वास्थ्य इकाईयों पर रेफरल में मदद करना एवं फॉलोअप करना।

ए.एन.एम. की अपने उपकेन्द्र में भूमिका

- उपकेन्द्र की आवश्यकता के अनुसार लॉजिस्टिक एवं औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- उपकेन्द्र के आर.एम.एन.सी.एच.+ए, संचारी एवं गैर संचारी रोगों संबंधी सूचकांकों एवं परिणाम में सुधार लाना।
- अपने सहयोगियों यथा आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों का क्षमतावर्द्धन करना एवं बैठक के दौरान समीक्षा करना।
- अन्य विभागों एवं अपने सहयोगियों के साथ आपसी सामंजस्य एवं समन्वय स्थापित करना।

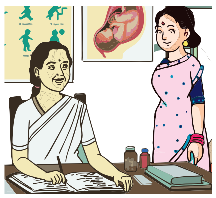
ए.एन.एम. द्वारा प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं एवं अन्य विभागों से समन्वय करना

ए.एन.एम. के रूप में आप मात्र एक स्वास्थ्य प्रदाता न होते हुये स्वास्थ्य विभाग एवं समुदाय के बीच की एक महत्वपूर्ण कड़ी हैं। स्वास्थ्य सेवाओं की समझ एवं क्षमता होने के साथ–साथ दूसरों की मदद करना एवं उन्हें सही मार्गदर्शन देना भी आपका एक उत्तरदायित्व है। ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के साथ–साथ ब्लॉक के चिकित्साधिकारी/अधीक्षक, ब्लॉक प्रशासन एवं अन्य प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं को सहयोग करना होता है।

समुदाय / वीएचएस.एन.सी.

जांच एवं उपचार सेवाओं को सुदृढ़ करने हेतु वी.एच.एस. एन.सी. के साथ समन्वय करना।

आशा एवं आंगनवाड़ी



आशा एवं आंगनवाड़ी के माध्यम से समुदाय में सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार के बारे में परामर्श एवं फॉलोअप में सहयोग करना।

डॉक्टर एवं स्वास्थ्य विशेषज्ञ

समुदाय में किसे उपचार और सहायता की आवश्यकता है, उसमें ए.एन.एम. से सहयोग मिलता है।

ब्लॉक प्रशासन

विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल व्यवहारों की समुदाय में स्वीकार्यता कितनी है, यह भी ए.एन.एम. से ज्ञात होता है।

अपेक्षित व्यवहार में क्या करें एवं क्या नही करें

क्या करें	क्या न करें
• उपकेन्द्र/सत्र पर ए.एन.एम. के सहयोगियों (आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्री) तथा आने वाले सभी लाभार्थियों एवं उनके साथ आये परिवारजनों के प्रति समानुभूति रखें एवं सम्मानजनक व्यवहार करें।	• क्षेत्र में किसी भी कमजोर वर्ग (गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले, अनपढ़, पिछड़ी/अनुसूचित जनजाति आदि) वर्ग के प्रति समानुभूति रखें, हीन भावना से न देखें।
• लाभार्थी एवं उनके साथ आये परिवारजनों से सरल तथा सहज तरीके बात करें एवं उचित शब्दों का प्रयोग करें। आवाज का उतार चढ़ाव आपके गुस्से, खीज, किसी के प्रति नकारात्मक विचार को स्पष्ट कर देता है अतः इसका ध्यान रखें।	• अपने सहायकों एवं लाभार्थियों से ऊंची आवाज में बात न करें एवं डराने धमकाने वाली भाषा का प्रयोग न करें।
• लाभार्थियों की बातों को ध्यान से सुनना एवं उन्हें अनदेखा नहीं करना।	• लाभार्थी से बात करते समय तथा बैठकों के दौरान मोबाइल पर बात न करें।
• लाभार्थियों/सहायकों की समस्याओं को ध्यान से सुनें तथा उचित मार्गदर्शन करें।	• किसी भी बात पर न तो घबरायें और न ही हड़बड़ी करें।
• लाभार्थी की बातों को गोपनीय रखें।	• किसी एक लाभार्थी/परिवार की बात दूसरे व्यक्ति/परिवार से साझा न करें।
• एक समय में एक ही विषय पर जानकारी दें जिससे लाभार्थी को किसी प्रकार की दुविधा न हो।	• कई जानकारियों और योजनाओं को एक साथ न मिलाएं।
• लाभार्थी की प्रशंसा करते हुये प्रेरणादायक शब्दों का प्रयोग करना, जैसे कि आप बहुत अच्छा कर रही हैं, इस बात पर तो आपकी तारीफ होनी चाहिये, आदि	• अपमानजनक शब्दों/वाक्यों का उपयोग न करें जैसे – तुम लोगों को समझ में तो आता नहीं है, झूठ मत बोलना, पढ़े लिखे नहीं हो क्या, आदि

महत्वपूर्ण बिन्दु

- प्रभावी परामर्श दो प्रकार से दिया जा सकता है – 1. व्यक्तिगत परामर्श, 2. सामूहिक परामर्श
- ए.एन.एम. कार्य के समय/बैठक में अपनी निर्धारित यूनीफार्म ही पहने एवं पहचान पत्र, मोबाइल, प्रदान की जाने वाली आपूर्ति, रजिस्टर एवं लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट साथ रखे।
- परामर्श देने के लिय गैदर अप्रोच (GATHER APPROACH) एक प्रभावी तरीका है जिसमें चरणबद्ध तरीके से परामर्श दिया जाता है। गैदर से तात्पर्य है G - Greet, A- Ask, T - Tell, H - Help, E - Explain, R- Return
- सक्रिय होकर सुनना, प्रोत्साहित करना, मुस्कुराकर उत्तर देना एवं लाभार्थियों को बोलने एवं जवाब देने के लिये प्रेरित करना प्रभावी संवाद के सकारात्मक व्यवहार हैं।
- ए.एन.एम. अपने क्षेत्र में कार्यरत अलग–अलग विभागों, जैसे पंचायत, एस.एच.जी., युवा नेताओं, स्वास्थ्य विभाग के विभिन्न कार्यकर्ताओं से समन्वय स्थापित कर अपने क्षेत्र हेतु आवश्यकतानुसार सहयोग ले सकती है। यह भी संवाद कौशल का ही एक रूप है।
- ए.एन.एम. अपने क्षेत्र में सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहारों की जानकारी दे, लोगों की जिज्ञासाओं को शान्त करे एवं लाभार्थियों के व्यवहार परिवर्तन में सफल न होने पर सी.एच.ओ., चिकित्साधिकारी एवं समुदाय के प्रभावशाली व्यक्तियों का सहयोग ले सकती है।

भाग 21

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।

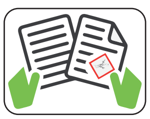
पूर्व में उपकेन्द्र स्तर पर ए.एन.एम. द्वारा **आई.एच.आई.पी. पोर्टल** (Integrated Health Information Platform) पर डिजिटल फॉर्मेट में एस–फॉर्म उपलब्ध कराया गया जिस पर प्रदेश के लगभग 25% उपकेन्द्रों से डाटा प्रविष्टि की जा रही थी।

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।

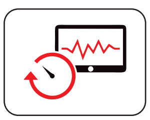
एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल को विकसित किए जाने का उद्देश्य

प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा चिन्हित किए गए लक्षण युक्त व्यक्तियों के डेटा का डिजिटल अभिरक्षण

उपकेंद्र स्तर से राज्य स्तर तक समस्त लाइन लिस्ट किये गये लक्षणयुक्त व्यक्तियों की दृश्यता


चिन्हित किए गए 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 ट्रेंड्स 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 चिन्हित 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

1. बुखार के रोगियों का सर्वे

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 चकत्ते	हाँ / नहीं	डेंगू
1.5	शरीर के किसी अंग से रक्तस्राव	हाँ / नहीं	

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. कुष्ठ रोग के रोगियों का सर्वे

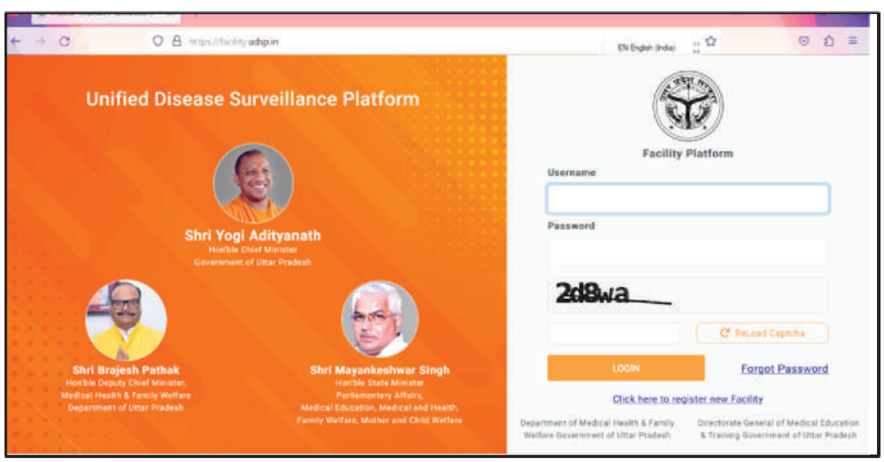
क्र.सं.	प्रश्न
6	त्वचा के रंग से हलके सुन्न दाग/चकत्ते
7	हाथ की हथेली और पैर के तलवे में सुन्नपन या झनझनाहट

5. फाइलेरिया रोग के रोगियों का सर्वे

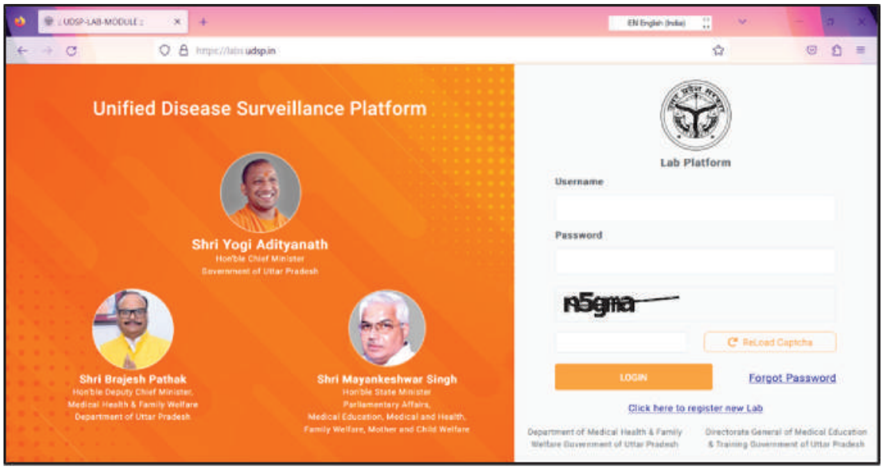
क्र.सं.	प्रश्न
8	शरीर के किसी अंग में लम्बे समय से सूजन
9	शरीर के किसी भाग में त्वचा का मोटा होना
10	हाइड्रोसील (अंग में सूजन)

एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल पर डाटा प्रविष्टि हेतु लॉग–इन की प्रक्रिया

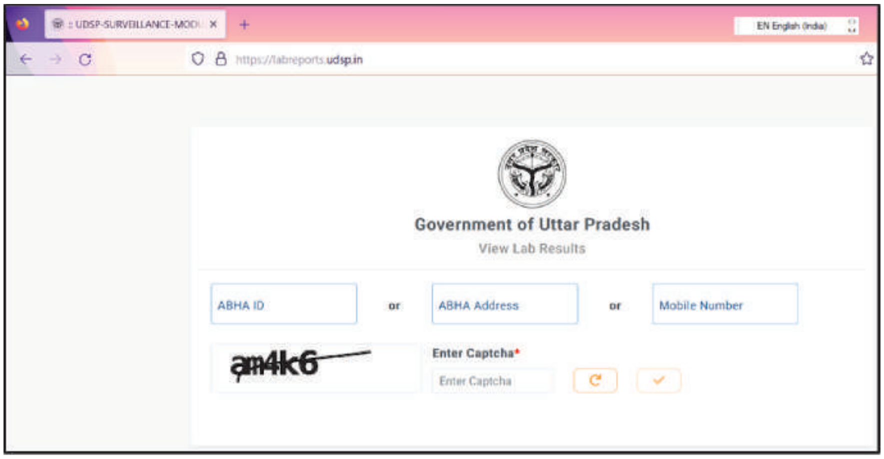
सभी स्तर के संस्थान एकीकृत रोग निगरानी पोर्टल पर फैसिलिटी के रूप में लॉग–इन कर (Facility Platform: https://facility.udsp.in) लक्षणयुक्त व्यक्तियों अथवा विभिन्न संभावित रोगों के रोगियों के डाटा प्रविष्टि कर सकते हैं।



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।

अनुलग्नक I : उपकेन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

उपकेन्द्र / अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान, उत्तर प्रदेश 2024–25

उपकेन्द्र प्रपत्र –1

जनपद का नाम : 　　ब्लाक / अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम : 　　उपकेन्द्र / यू0एच0सी0 का नाम :

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो0 न0 : 　　पर्यवेक्षक का नाम एवं मो0 न0 :

ए0एन0एम0 का नाम एवं मो0 न0 :

क्रम संख्या	**समस्त ग्रामों** / उपग्रामों / हैमलेट / मजरा / टोला / मोहल्ला / **अरबन क्षेत्र** / कालोनी इत्यादि **की सूची** (पोलियो / MI माइक्रोप्लान के अनुसार क्षेत्रों को सम्मलित करें)	यदि पोलियो HRA/HRG क्षेत्र है तो उसका कोड नीचे दिये गये के अनुसार लिखे।	**कुल जनसंख्या** (वास्तविक हेड काउन्ट अथवा पोलियो माइक्रोप्लान से गणना करें)	**वार्षिक लक्ष्य** आशा / आंगनवाड़ी / मोबलाइजर द्वारा की गयी लाभार्थियों की हेडकाउन्ट सर्वे के अनुसार)		**मासिक लक्ष्य**		**0–1 वर्ष तक के बच्चों का मासिक इंजेक्शन लोड की गणना के लिये निम्नानुसार गुणांक का प्रयोग करें** Non JE districts – 14 इंजेक्शन प्रति शिशु JE districts – 16 इंजेक्शन प्रति शिशु			इस गांव / मजरे / मोहल्ला / कालोनी मे प्रत्येक माह के लिये आवश्यक सत्रों की संख्या लिखें (1 / 2 / 3 / 4 / त्रैमासिक / मोबाइल टीम)	ग्राम प्रधान / वार्ड मेम्बर का नाम एवं मोबाइल न0
				गर्भ0 माता	बच्चे (0–1वर्ष)	गर्भ0 माता	बच्चे (0–1वर्ष)	गर्भवती महिलाओं का **Td** इंजेक्शन लोड	बच्चों का इंजेक्शन लोड	मासिक इन्जैक्शन लोड **(योग)**		
				A	B	C = Ax2 /12	D = B /12	E = C x 2	F = D x जनपद गुणांक	E + F		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

1. स्लम्स विद माइग्रेशन 2. नोमेड्स 3. ईट भट्टे 4. निर्माण क्षेत्र 5. अन्य (मछली पालन ग्राम, नदी के किनारे वाले क्षेत्र स्थानान्तरित होने वाली जनसंख्या सहित इत्यादि) 6. स्थायी जनसंख्या, हार्ड टू रीच एरिया

आउट रीच सत्र – प्रत्येक 25 से 50 इन्जेक्शन वाले क्षेत्र मे प्रत्येक माह एक सत्र प्लान किया जाये, 50 से अधिक इन्जेक्शन लोड वाले क्षेत्र के लिये प्रतिमाह दो सत्र, 25 इन्जेक्शन से कम वाले क्षेत्र के लिये दो से तीन माह पर एक सत्र एवं व्यस्ततम सी0एच0सी0 / पी0एच0सी0 के लिये प्रतिदिन सत्र प्लान किये जाये।

इंजेक्शन लोड की विस्तृत जानकारी प्रपत्र के पीछे अंकित है

उपकेन्द्र प्रपत्र – 2

उपकेन्द्र/अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

सत्रस्थलवार कार्ययोजना, उत्तर प्रदेश 2024–25

जनपद

ब्लाक/अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम :

उपकेन्द्र/यू0एच0सी0 का नाम:

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो0 न0 :

ए0एन0एम0 का नाम एवं मो0 न0 :

पर्यवेक्षक का नाम एवं मो0 न0 :

क्रम संख्या	**सत्र स्थल का पूरा पता** (विवरण सहित), बड़े ग्रामों में एक से अधिक सत्र हो सकते हैं एवं सभी सत्र स्थलों को अलग–अलग अंकित करना होगा।	**इस सत्र स्थल द्वारा आच्छादित किये जाने वाले क्षेत्र**/उपग्राम/मजरा/मोहल्ला/गली इत्यादि **का विवरण (प्रपत्र–1 मे सूचीबद्ध सभी ग्राम/मजरे/मोहल्ले इत्यादि टीकाकरण सत्रों से आच्छादित होने चाहिए)**	सत्र किस प्रकार लगेगा पाक्षिक/मासिक/द्विमासि/त्रैमासिक	**प्रत्येक सत्र के लिये मासिक लक्ष्य** (फार्म 1 से जोड़ा जाये यदि विभिन्न मजरें/टोला इत्यादि जोड़े गये हैं अथवा बड़े गांव होने की स्थिति में बांटें गये हैं)		**0–1 वर्ष तक के बच्चों का मासिक इंजेक्शन लोड की गणना के लिये निम्नानुसार गुणांक का प्रयोग करें** **Non JE districts** – 14 इंजेक्शन प्रति शिशु **JE districts** – 16 इंजेक्शन प्रति शिशु			**सत्र दिवस** (बुध 1–5 या शनि 1–5) **अथवा** अन्य दिवस	**आशा / मोबलाइजर** का नाम मोबाइल नं0 सहित	**आंगनवाडी** कार्यकर्ता का नाम मोबाइल नं0 सहित	सत्र हेतु **प्रभावशाली व्यक्ति** का नाम मोबाइल नम्बर सहित
				गर्भ0माता	बच्चें (0–1 वर्ष)	गर्भवती माताओं का **Td** इंजेक्शन लोड	बच्चों का इंजेक्शन लोड	सत्र हेतु इन्जैक्शन लोड				
				A	**B**	**C = A x 2**	**D = B x** जनपद गुणांक	**E = C + D**				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

नजदीकी ए0ई0एफ0आई0 प्रबन्धन केन्द्र का पताः ....

चिकित्साधिकारी का नाम एवं मो0 न0:

उपकेन्द्र / अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

ए0एन0एम0 रोस्टर एवं ए0वी0डी0 प्लान, उत्तर प्रदेश 2024–25

प्रपत्र – 3

जनपद ब्लाक / अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम : उपकेन्द्र / यू0एच0सी0 का नामः

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो0 न0 : **AEFI** नोडल का नाम एवं मो0 न0 :

ए0एन0एम0 का नाम एवं मो0 न0 : पर्यवेक्षक का नाम एवं मो0 न0 :

सत्र दिवस	बुध–1	बुध–2	बुध–3	बुध–4	बुध–5	अन्य
ग्राम एवं क्षेत्र का नाम						
सत्र स्थल का पता						
HRA / HRG क्षेत्र का कोड लिखे।						
आशा / मोबिलाइजर का नाम व मोबाइल नम्बर						
आंगनवाणी का नाम व मोबाइल नम्बर						
स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति का नाम						
ए0 वी0 डी0 का नाम						
सत्र संचालन का समय						

सत्र दिवस	शनि–1	शनि–2	शनि–3	शनि–4	शनि–5	अन्य
ग्राम एवं क्षेत्र का नाम						
सत्र स्थल का पता						
HRA / HRG क्षेत्र का कोड लिखे।						
आशा / मोबिलाइजर का नाम व मोबाइल नम्बर						
आंगनवाणी का नाम व मोबाइल नम्बर						
स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति का नाम						
ए0 वी0 डी0 का नाम						
सत्र संचालन का समय						

अनुलग्नक 2 : टैली शीट

ग्राम/शहरी स्वच्छता एवं पोषण दिवस सत्र के दौरान इस्तेमाल हेतु रिकार्डिंग प्रपत्र (Due List cum Tally Sheet)

(यह प्रपत्र ग्राम/शहरी स्वच्छता एवं पोषण दिवस सत्र के दौरान स्वास्थ्य कार्यकत्री/टीकाकरण कर्मी द्वारा भरा जायेगा। सत्र समाप्ति के पश्चात् भरे हुये प्रपत्र की एक प्रतिलिपि स्वास्थ्य केन्द्र पर दैनिक रिपोर्ट के रूप में भरी जायेगी)

भाग – एक नियमित टीकाकरण (कृपया सेवा प्रदान करने के पश्चात् सही (✓) का निशान लगायें एवं उल्लेख करें)

जनपद–.................... ब्लाक/प्लानिंग यूनिट .... उपकेन्द्र/अर्बन हेल्थ पोस्ट .... दिवसः बुधवार/शनिवार/अन्य ....

सत्र स्थल का पता .... शहरी/ग्रामीण .... दिनांक ....

नोट– नियमित टीकाकरण सत्र के दौरान, खसरे के टीके के साथ विटामिन ए की खुराक दी जाती है। विटामिन ए की शेष खुराकें जून तथा दिसम्बर माहों में आयोजित होने वाले बाल स्वास्थ्य पोषण माह के दौरान दी जानी है।

सभी लाभार्थियों के नाम के आगे सत्र से पहले ड्यू टीके के कालम में सही ✓ का निशान लगायें एवं टीका लगाने के उपरात टिक त सर्किल करें (✓)

क्रं सं	लाभार्थी का नाम	लिंग	आयु (शिशु की आयु माह में)	अभिभावक अथवा माता/पिता का नाम	टीकाकरण कार्ड जारी किया (हां/नहीं)	गर्भवती महिला			एक वर्ष से पहले लगने वाले टीके																					एक वर्ष के के उपरांत लगने वाले टीके											Others		
						Td			BCG	OPV 0	6 weeks					10 weeks			14 weeks					9 -12 months					FIC*	16-24 months					5-6 yrs	Td10	Td16	Delayed			जिंक टेबलेट	ओ0आर0एस 0 पैकेट	PCM सिरप
						1	2	B			OPV 1	RVV1	fIPV1	PCV1	Penta1	OPV2	RVV2	Penta2	OPV3	RVV3	fIPV2	PCV2	Penta2	VitA1	fIPV3	MR1	PCV1	JE1		VitA2	OPV-B	MR2	JE2	DPT B1	DPT B2			DPT1	DPT2	DPT3			
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											
कुल योग			1 वर्ष से कम		पु.																																						
					स्त्री.																																						
			1 वर्ष से अधिक		पु.																																						
					स्त्री.																																						

वैक्सीन/लाजिस्टि का विवरण	BCG	BCG डाइलूएंट	MR	MR डाइलूएंट	DPT	Td	Penta	IPV	PCV	JE	OPV	RVV	0.1 मिली ए0डी0 सिरिन्ज	0.5 मिली ए0डी0 सिरिन्ज	5 मिली सिरिन्ज
प्राप्त															
प्रयुक्त/खर्च															
वापस															

स्वास्थ्य कार्यकत्री/ए0एन0एम0 का नाम तथा हस्ताक्षर

आंगनबाड़ी कार्यकत्री का नाम तथा हस्ताक्षर

ASHA कार्यकत्री का नाम तथा हस्ताक्षर

पर्यवेक्षक / चिकित्साधिकारी का नाम तथा हस्ताक्षर

टैली शीट

भाग – दो प्रसव पूर्व सेवा (कृपया सेवा प्रदान करने के पश्चात् सही (✓) का निशान लगायें एवं उल्लेख करें।

क्र.सं.	गर्भवती महिला का नाम और उसका मो.नं.	गर्भवती महिला का आरसीएच. आई.डी.	गर्भवती महिला के पति का नाम	उम्र	जाति– एस. सी/एस.टी./अन्य	एल.एम.पी.	पंजीकरण के समय गर्भ का माह ,	ए.एन.सी 1/2/3/4	प्रदान की गयी सेवायें: रक्तचाप का माप (mm/Hg)	हीमोग्लोबिन की मात्रा (ग्राम प्रतिशत)	शर्करा एवं एल्बयूमिन हेतु मूत्र की जाँच (√) का निशान लगाएं	पेट की जाँच की गयी (हां/नहीं)	वजन लिखें (kg)	ब्लड शुगर की जांच	एच.आई.वी. की जाँच	सिफलिस की जाँच	दिये गये TD टीके पर (√) का निशान लगाएं 1/2	दिये गये TD टीके पर (√) का निशान लगाएं बूस्टर	वितरित की गयी फॉलिक एसिड गोलियों की संख्या	वितरित की गयी आईएफ.ए. टैबलेट्स की संख्या	वितरित की गयी कैल्शियम टैबलेट्स की संख्या	ऐल्बेन्डाजोल टैबलेट खिलायी गयी (केवल दूसरी तिमाही में 14–16 सप्ताह के)	तृतीय त्रैमास में जन्म की योजना की समीक्षा की गयी (हां/नहीं)	उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला की पहचान (नीचे दिये गए कोड को दर्ज करें) ★	उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलायों का संदर्भन किया गया	अन्य सेवायें
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
कुल योग																										

★ उच्च रक्तचाप (140/90) =1, हीमोग्लोबिन (7 ग्राम से कम) = 2, पहले से कोई गंभीर बीमारी हो (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, दिल की बीमारी, टीबी आदि) = 3,पिछली गर्भावस्था मे कोई जटिलता (पूर्व मे मृत् शिशु का जन्म, दो या अधिक गर्भपात, पिछला सिजेरियन/ऑपरेशन से जन्म, पिछले बच्चे का किसी डिफेक्ट के साथ जन्म) = 4, कोई अन्य जटिलता = 5

भाग – तीन 1–5 वर्ष की आयु के बच्चे (कृपया सेवा प्रदान करने के पश्चात् सही (√) का निशान लगायें एवं उल्लेख करें।

क्र.सं.	बच्चे का नाम	बच्चे का आर.सी.एच. आई.डी.	अभिभावक अथवा माता/पिता का नाम	बच्चे की जन्म तिथि	कुपोषित बच्चों हेतु सेवायें: कम वजन वाले बच्चों का पुनः वजन कर एम.सी.पी कार्ड में दर्ज करें	कम वजन वाले बच्चों को दोगुना टी.एच.आर. का वितरण	अति कुपोषित बच्चे का उपचार हेतु संदर्भन	अन्य सेवायें	अन्य सेवायें: आयरन सीरप का वितरण	वितरित की गयी जिंक टेबलेट की संख्या	वितरित किये गये ओ.आर.एस. पैकेट की संख्या	Amoxycillin का वितरण	परामर्श दिया गया
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
कुल योग		1 वर्ष से अधिक											

टैली शीट

भाग – चार किशोरावस्था स्वास्थ्य सेवाये (10–19 वर्ष)

क्र.सं.	किशोरी बालिका का नाम	पिता का नाम	उम्र	TD 10 वर्ष	TD 16 वर्ष	वितरित की गयी नीली आई. एफ.ए. की गोलियों की संख्या	आर.टी.आई. /एस.टी. आई. हेतु संदर्भन
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
कुल योग							

भाग – पॉंच परिवार नियोजन (परिवार नियोजन सम्बन्धित सामग्रियों का वितरण की संख्या दर्ज करें) / परिवार नियोजन सेवाओं के लिये संदर्भन

क्र.सं.	लाभार्थी महिला का नाम	पति का नाम	उम्र	अन्तरा डोज का क्रम	ओ.सी.पी. माला एन	ओ.सी.पी. छाया	कण्डोम	इमरजेन्सी पिल्स	आई.यू.सी.डी. हेतु संदर्भन	स्थायी विधि हेतु संदर्भन
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
कुल योग										

भाग – छः – एकीकृत वी.एच.एन.डी. पर प्रदान की गयी परामर्श (व्यक्तिगत/सामूहिक) सेवाएं

क्र.सं.	परामर्श बिन्दु	टिक करें
1	गर्भधारण का सही समय और गर्भधारण मे अंतराल एवं सुरक्षित गर्भपात	
2	प्रसव पूर्व जॉच देखभाल एवं सोनोग्राफी तथा आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम सेवन का महत्व	
3	उच्च जोखिम गर्भावस्था एवं गर्भवस्था के दौरान खतरे के लक्षण एवं संदर्भन	
4	मातृ पोषण (आहार मे विविधता, मात्रा, बारम्बारता)	
5	संस्थागत प्रसव एवं 48 घण्टे तक अस्पताल मे रुकने का महत्व	
6	जन्म पश्चात् 42 दिनों तक मॉं एवं बच्चे की देखभाल	
7	जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान तथा 6 माह तक केवल स्तनपान एवं छः माह बाद पूरक आहार का महत्व	
8	प्रसव पश्चात् मा एवं बच्चे में खतरे के लक्षण की पहचान तथा कम वनज व बीमार बच्चों हेतु कंगारू देखभाल	
9	निमोनिया एवं डायरिया बच्चों की पहचान एवं उपचार	
10	परिवार नियोजन के स्थायी एवं अस्थायी साधन विशेषकर प्रसव पश्चात् नसबंदी/पी.पी.आई.यू.सी.डी.	
11	मासिक धर्म के दौरान स्वच्छता एवं नीली आई.एफ.ए. टैबलेट्स का साप्ताहिक सम्पूरण	
12	अन्य विषय जिस पर परामर्श दिया गया	

भाग – सात – अन्य सेवायें

क्र.सं.	अन्य सेवायें					संख्या
1	डायरिया से ग्रसित बच्चों की संख्या					
2	कुल वितरित किये गये ओ.आर.एस. पैकेट्स की संख्या					
3	उन बच्चों की संख्या जिनको जिंक के 14 टैबलेट्स वितरित किये गये					
4	डायरिया से ग्रसित बच्चों की संख्या जिनको स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित किया गया					
5	निमोनिया से ग्रसित बच्चों की संख्या					
6	निमोनिया से ग्रसित बच्चों की संख्या जिनको स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित किया गया					
7	माह में कुल मातृ मृत्यु की संख्या					
8	माह में कुल शिशु मृत्यु की संख्या					
9	क्या टीकाकरण के पश्चात (आज या पिछले सत्र में) किसी भी बच्चे को संम्भावित प्रतिकुल (ए.ई.एफ.आई.) प्रभाव हुआ है।					
	1. बुखार	2. सूजन	3. उल्टी/दस्त	4. चकत्ते / लालिमा	5. अस्पताल में भर्ती	6. मृत्यु

अनुलग्नक 3

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

सैम एवं मैम की पहचान के लिए ऊंचाई (दो वर्ष से अधिक आयु के लिय) अनुसार वजन तालिका ''ख''

लड़कियों के लिये वजन (कि.ग्रा. में)			ऊँचाई (से.मी.)	लड़कों के लिये वजन (कि.ग्रा. में)		
सैम (SAM) अगर नीचे दिये गये वजन से कम	मैम (MAM) अगर वजन सीमा के बीच में	सामान्य (Normal) 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 दिये गये वजन से कम
9.2 से कम	9.2–10.0	10.0–14.3	87	10.4–14.4	9.6–10.4	9.6 से कम
9.4 से कम	9.4–10.2	10.2–14.6	88	10.6–14.7	9.8–10.6	9.8 से कम
9.6 से कम	9.6–10.4	10.4–14.9	89	10.8–14.9	10.0–10.9	10 से कम
9.8 से कम	9.8–10.6	10.6–15.2	90	11.0–15.2	10.2–11.2	10.2 से कम
10 से कम	10–10.8	10.8–15.5	91	11.2–15.5	10.4–11.5	10.4 से कम
10.2 से कम	10.2–11.1	11.1–15.8	92	11.4–15.8	10.6–11.8	10.6 से कम
10.4 से कम	10.4–11.3	11.3–16.1	93	11.6–16.1	10.8–12.0	10.8 से कम
10.6 से कम	10.6–11.5	11.5–16.4	94	11.8–16.4	11.0–12.3	11 से कम
10.8 से कम	10.8–11.7	11.7–16.7	95	12.0–16.6	11.2–12.6	11.2 से कम
10.9 से कम	10.9–11.9	11.9–17.0	96	12.2–16.9	11.3–12.9	11.3 से कम
11 से कम	11–12.1	12.1–17.4	97	12.4–17.2	11.5–12.4	11.5 से कम
11.3 से कम	11.3–12.4	12.4–17.7	98	12.6–17.5	11.7–12.7	11.7 से कम
11.5 से कम	11.5–12.5	12.5–18.0	99	12.9–17.9	11.9–13.0	11.9 से कम
11.7 से कम	11.7–12.8	12.8–18.4	100	13.2–18.2	12.1–13.3	12.1 से कम
12 से कम	12–13.0	13.0–18.7	101	13.4–18.5	12.3–13.5	12.3 से कम
12.2 से कम	12.2–13.3	13.3–19.1	102	13.6–18.8	12.5–13.8	12.5 से कम
12.4 से कम	12.4–13.5	13.5–19.5	103	13.9–19.3	12.8–13.8	12.8 से कम
12.6 से कम	12.6–13.8	13.8–19.9	104	14.2–19.6	13.0–14.3	13 से कम
12.9 से कम	12.9–14.0	14.0–20.3	105	14.3–20.0	13.2–14.6	13.2 से कम
13.1 से कम	13.1–14.3	14.3–20.8	106	14.5–20.3	13.4–14.9	13.4 से कम
13.3 से कम	13.3–14.4	14.4–21.2	107	14.8–20.8	13.6–15.2	13.6 से कम
13.7 से कम	13.7–14.9	14.9–21.7	108	15.0–21.2	13.9–15.5	13.9 से कम
13.9 से कम	13.9–15.2	15.2–22.1	109	15.4–21.7	14.1–15.9	14.1 से कम
14.2 से कम	14.2–15.5	15.5–22.6	110	15.7–22.1	14.4–16.3	14.4 से कम
14.5 से कम	14.5–15.8	15.8–23.1	111	16.0–22.6	14.6–16.6	14.6 से कम
14.8 से कम	14.8–16.2	16.2–23.6	112	16.2–23.1	14.9–16.9	14.9 से कम
15.1 से कम	15.1–16.5	16.5–24.2	113	16.4–23.5	15.1–17.2	15.1 से कम
15.4 से कम	15.4–16.8	16.8–24.7	114	16.8–24.0	15.4–17.6	15.4 से कम
15.7 से कम	15.7–17.2	17.2–25.2	115	17.0–24.6	15.6–17.9	15.6 से कम
16 से कम	16–17.5	17.5–25.8	116	17.5–25.1	15.9–18.2	15.9 से कम
16.3 से कम	16.3–17.8	17.8–26.3	117	17.7–25.6	16.1–18.5	16.1 से कम
16.6 से कम	16.6–18.2	18.2–26.9	118	18.0–26.1	16.4–18.8	16.5 से कम
16.9 से कम	16.9–18.5	18.5–27.4	119	18.2–26.5	16.5–18.6	16.5 से कम
17.3 से कम	17.3–18.9	18.9–28.0	120	18.6–27.2	17.1–18.6	17.1 से कम

तालिका के बीच में दिए गए लम्बाई/ऊंचाई ढूंढे। फिर लम्बाई/ऊंचाई वाली पंक्ति में दाएं अथवा बाएं (लड़कियों के लिए बाएं तरफ देखें एवं लड़कों के लिए दाएं तरफ देखें) तरफ यह देखें कि बच्चे का वज़न किस श्रेणी में आ रहा है – सामान्य, मध्यम तीव्र कुपोषण (मैम) अथवा गंभीर तीव्र कुपोषण (सैम)।

संदर्भ स्रोत

1. बहुउद्देश्यीय योजना के अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला – प्रचलित नाम ए.एन.एम.) के दायित्व एवं कर्तव्य, पत्र सं. 1007 / 5.10.2002–7(3) / 2002 चिकित्सा अनुभाग –10, लखनऊ, दिनांकः 30 मार्च 2002
2. शिशु जन्म के समय कौशलपूर्ण उपस्थिति (एस.बी.ए. – स्किलड बर्थ एटेन्डेन्ट) ए.एन.एम. लेडी हेल्थ विज़िटर एवं स्टॉफ नर्स के लिए पुस्तिका 2010, भारत सरकार, नई दिल्ली
3. एसबीए–स्किलड बर्थ एटेन्डेन्ट, एनएचएम निदेशालय एवं यूपीटीएसयू द्वारा अपडेटेड प्रजेन्टेशन, 2021, उ.प्र.
4. नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे–5 (2020–21) उत्तर प्रदेश एवं भारत देश की फैक्ट शीट, इन्टरनेशनल इन्स्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइन्स (डीम्ड यूनिवर्सिटी)
5. प्रदेश के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आयोजित होने वाले छाया एकीकृत स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (CiVHSND/CiUHSND) के क्रियान्वयन हेतु दिशा निर्देश, पत्रांकः 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, पत्रांकः एस.पी.एम. यू. / कम्यू. 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, पत्रांकः एन.एच.एम. / मातृ स्वा. / एनीमिया / HRP / 135 / 2019–20 / 5828–75, दिनांक – 04.10.2019
9. वित्तीय वर्ष 2022–23 में हाईरिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च जोखिम युक्त गर्भावस्था) का चिन्हीकरण, उपचार, फॉलोअप व प्रोत्साहन धनराशि के आवटंन संबंधी दिशा निर्देश, पत्रांकः एन.एच.एम. / मातृ स्वा. / एनीमिया / HRP / 135 / 2022–23 / 4769–2, दिनांक – 01.10.2022
10. नियमित टीकाकरण कार्यक्रम 2022–23 के क्रियान्वयन हेतु दिशानिर्देश, पत्रांकः एस.पी.एम.यू. / एन.एच.एम. / आर.आई. / 2022–23 / 05 / 4913–2, दिनांक – 10.10.2022
11. गृह आधारित नवजात देखभाल कार्यक्रम (एच.बी.एन.सी.) के अन्तर्गत आशा द्वारा प्रसवोपरान्त किए जा रहे शिशुओं एवं माताओं के गृह भ्रमण एवं प्रोत्साहन राशि के संबंध में संशोधित दिशा निर्देश, पत्रांकः प.क. / आर.सी. एच. / एच.बी.एन.सी. / VOLiii / 2019–20 / 950–75, दिनांक –10.10.2019
12. खुशहाल परिवार दिवस, पत्रांक एन.एच.एम / एस. पी.एम.यू. / FP / खु.प.दि. / 179 / 2020–21 / 4881–2 दिनांक 12.11.2020
13. उपकेन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर कार्यरत कर्मियों के कार्यआधारित प्रोत्साहन राशि तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय आयुष्मान आरोग्य मंदिर पर कार्यरत कर्मियों के टीम बेस्ड इंसेटिव के डिजिटल भुगतान के सम्बन्ध में नवीन दिशानिर्देश, पत्रांक –एस.पी.एम.यू. / कम्यु.प्रो.. / एच.डब्ल्यू.सी. / 2020–21 / 88 / 2826–75, दिनांक 27.07.2022
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.एस.के. / 93–5 / 2022–23 / 4920–2, दिनांक 10.10.2022

रक्तचाप की माप
गर्भवती का वजन
ओरल वैक्सीन प्रदायगी
स्वस्थ समुदाय
नियमित टीकाकरण
रक्त की जाँच
पोषण कार्नर

UP-TSU

Developed & Designed by UPTSU

ISBN 819693258-9