प्रेषक,

**मिशन निदेशक,**
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन,
विशाल काम्प्लेक्स, 19–ए विधान सभा मार्ग,
उ0प्र0 लखनऊ।

सेवा में,

**समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी,**
उत्तर प्रदेश।

639-75
पत्रांक :–एस.पी.एम.यू./एन.आर.एच.एम./आर.आई./ जिंक एवं ओ.आर.एस /2013–14/27/ दिनांक: 15/5/14

**विषय – 'बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन' में ओ0आर0एस0 एवं जिंक के प्रयोग हेतु दिशा–निर्देश।**

महोदय,

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत शिशु एवं बाल मृत्यु दर में कमी लाना स्वास्थ्य नीति का एक महत्वपूर्ण लक्ष्य है। इस कार्यक्रम में प्रथम चरण में ही इन मुद्दो पर ध्यान देने का प्रयास किया गया है तथा बाल स्वास्थ्य में सुधार लाने के लिए बाल स्वास्थ्य के लक्ष्य निर्धारित किये है। विश्व स्वास्थ्य संगठन 'ग्लोबल वर्डन ऑफ डिजीज एस्टीमेट्स' 2004 के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में 17 प्रतिशत मृत्यु दस्त से होती है तथा दस्त मृत्यु के प्रमुख कारणों में से दूसरे स्थान पर है। दस्त विकासशील देशों में अधिक ब्यापक रुप से मौजूद है जिसका मुख्य कारण असुरक्षित पेय जल, स्वच्छता का अभाव तथा समग्र स्वास्थ्य एवं पोषण का निम्न स्तर होना है। संसोधित दस्त प्रबन्धन नीति के दिशा–निर्देश के अन्तर्गत दस्त के दौरान जिंक उपचार देना "National Policy for treatment of diarrhea in children" March 2007 में घोषित किया गया।

2. **दस्त के कारण** –दस्त ग्रैस्ट्रो इन्टेस्टीनल इंफैक्शन है जो वैक्टीरिया, वाइरस तथा प्रोटोजोआ से होता है बच्चों में दस्त होने के कारण रोटा वाइरस तथा ई–कोलाई है। स्वस्थ्य बच्चों की अपेक्षा कुपोषित बच्चे तथा खराब वातावरण में रहने वाले बच्चों को गंभीर दस्त तथा निर्जलीकरण होने की सम्भावना अधिक होती है।

2.1 **गंभीर दस्त** – वाल्यावस्था दस्त के प्रमुख तीन प्रकार हैं जो जीवन के लिए खतरनाक है तथा इनके लिए अलग–अलग प्रकार के उपचार की आवश्यकता होती है।

- **गंभीर पानीदार दस्त**– इसमें रोग से ग्रसित बच्चों में तेजी से निर्जलीकरण होता है यह कई घन्टों तथा दिनों तक रहता हैं। रोटा वाइरस या ई–कोलाई वैक्टीरिया तथा कालरा के पैथोजन गंभीर दस्त के कारण है।
- **खूनी दस्त या अतिसार**–इस मल में खून आता है इसके द्वारा संक्रमित बच्चों की ऑतो को क्षति तथा कुपोषण का खतरा रहता है। खूनी दस्त का सबसे प्रमुख कारण शीजेला (वैक्टीरिया) है।
- **लगातार रहने वाला दस्त**– यह दस्त की ऐसी बीमारी है जो 14 दिनों से अधिक तक लगातार रहती है तथा मल में खून भी आ सकता है और नहीं भी आ सकता है कुपोषित बच्चों तथा एड्स से संक्रमित व्यक्तियों को यह बीमारी अधिक संक्रमित करती है।

3.1. **दस्त का प्रबन्धन**– रोग की पहचान चिकित्सकीय लक्षणों, दस्त गंभीरता, दस्त के प्रकार, दस्त में रक्त तथा दस्त रोग की समयावधि के आंकलन के आधार पर की जानी है। प्रबन्धन से पूर्व निम्न जानकारी प्राप्त करना आवश्यक है :–

- क्या पिछले 6 से 8 घण्टे में बच्चे ने उल्टी की ?
- क्या इसी अवधि में बच्चे को पेशाब हुआ ?
- बच्चा किस प्रकार का तरल पदार्थ ले रहा है ?
- क्या बीमारी से पहले बच्चे को अधिक आहार दिया जाता है ?
- दस्त से ग्रसित सभी बच्चों का निर्जलीकरण के स्तर का आंकलन तथा वर्गीकरण किया जाना चाहिए।
- बच्चे का पोषण स्तर
- निमोनिया या अन्य कोई संक्रमण

3.2 **निर्जलीकरण**– दस्त के दौरान पतले दस्त के साथ इलेक्ट्रोलाइट (सोडियम क्लोरइड, पोटेशियम और वाइकार्वोनेट निकलते हैं, इलेक्ट्रोलाइट्स की क्षति उल्टी, पसीना, पेशाब और सॉस से भी होती है जब निर्जलीकरण

होता है तब इस क्षति की पूर्ति नहीं हो पाती है। 24 घण्टे में मल के साथ निकले तरह में 5 मि.ली./कि.ग्रा. से 200 मि.ली./कि.ग्रा तक हो सकती है दस्त के कारण गंभीर निर्जलीकरण से शरीर की सोडियम तथा पोटेशियम की क्षति होती है।

**3.3 निर्जलीकरण का वर्गीकरण –** दस्त से ग्रसित बच्चे के निर्जलीकरण का निम्न प्रकार वर्गीकरण किया जा सकता है :–

- गंभीर निर्जलीकरण
- कुछ निर्जलीकरण
- निर्जलीकरण नहीं

**3.4 दस्त के रोगी का निर्जलीकरण के लिए ऑकलन :–**

| | 'ए' | 'बी' | 'सी' |
|---|---|---|---|
| स्थिति को देखे | ठीक है सतर्क है | बेचैन चिड़चिडा | सुस्त या बेहोश |
| आँखे | सामान्य | आँखे धसी हुई | आँखे धंसी हुई |
| प्यास | सामान्य तरीके से पीता है और प्यास नही है। | प्यासा, बेचैनी से पीता है | बहुत कम पी पाता है या पी नहीं पाता |
| चमडी (खाल) खींच कर देखें | तुरन्त वापस आ जाती है | धीरे–धीरे वापस आती है | बहुत धीरे–धीरे वापस आती है |
| निर्णय लें | रोगी को निर्जलीकरण नहीं है | उपरोक्त में से कोई दो या उससे अधिक लक्षण हो तो कुछ निर्जलीकरण है | उपरोक्त में से कोई दो या उससे अधिक लक्षण हो तो गंभीर निर्जलीकरण है |
| उपचार करें | प्लान 'ए' का प्रयोग करें | अगर संभव हो तो बच्चे का वजन लें और प्लान 'बी' का उपचार करें | बच्चे का वजन लें और प्लान 'सी' का उपचार करें |

**3.5 बच्चे के शरीर में तरल पदार्थ की कमी का ऑकलन –**

| निर्जलीकरण की स्थिति | तरल पदार्थ की कमी शरीर के वजन के प्रतिशत के रुप में | तरल पदार्थ की कमी शरीर के वजन प्रति किलो/मि.ली. |
|---|---|---|
| निर्जलीकरण के लक्षण नहीं | 5 प्रतिशत से कम | 50 मि.ली. से कम |
| कुछ निर्जलीकरण | 5–10 प्रतिशत | 50–10 मि.ली. |
| गंभीर निर्जलीकरण | 10 प्रतिशत से अधिक | 100 मि.लि. से अधिक |

उदाहरण के लिए बच्चे जिसका वजन 5 कि.ग्रा. है तथा उसमें कुछ निर्जलीकरण है तो उसमें 250–500 मि.ली. तरल पदार्थ की कमी होगी।

**3.6 उपचार का उद्देश्य :–**

- निर्जलीकरण से बचाव, अगर निर्जलीकरण का कोई लक्षण न हो।
- निर्जलीकरण का उपचार, अगर निर्जलीकरण का लक्षण हो।
- पोषण क्षति से बचाव, दस्त तथा उसके बाद आहार देकर।
- दस्त की स्थिति और गम्भीरता घटाकर तथा जिंक की खुराक देकर दस्त होने की सम्भावना में कमी लाना है।

भारत सरकार के निर्देशानुसार वाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन में कम ओसमोलेरिटी (स्वू व्वउवसंतपजल) ओ0आर0एस0 तथा जिंक की गोली का प्रयोग किया जाना है। भारत सरकार द्वारा जून 2004 कम ओसमोलिरिटी

ओ0आर0एस0 को राष्ट्रीय कार्यक्रम में प्रयोग करने की संस्तुति दी गयी है। यह डब्ल्यू0 एच0ओ0 तथा यूनीसेफ द्वारा प्रमाणित है।

**3.7 ओरल रिहाइडेशन साल्ट** –ओर0आर0एस0 एक सूखा मिश्रण है जिसमें पैकेट में निम्न तत्व होते हैं।

| Salt | Amount (in grams) | Salt | Amount (in grams) |
|---|---|---|---|
| Sodium chloride | 2.6 | Sodium | 75 |
| | | chloride | 65 |
| Glucose Anhydrous | 13.5 | Glucose Anhydrous | 75 |
| potassium chloride | 15 | potassium potassium | 20 |
| Trisodium citrate dehydrate | 2.9 | citrate | 10 |
| **Osmolarity** | | | **245** |

ओ0आर0एस0 के सूखे मिश्रण का 1 लीटर साफ पानी में घोल बनाना है ओ0आर0एस0 घोल एक सरल जीवन रक्षक तथा कम खर्च वाला उपचार है, एक स्वस्थ्य बच्चे में छोटी आँत, पाचन तंत्र से पानी तथा इलेक्ट्रोलाइट का अवशोषण करती है, जिसमें कि ये पोषक तत्व युक्त तरल को रक्त वाहनियों द्वारा शरीर के अन्य अंगो तक पहुचाया जा सके। दस्त से बीमार बच्चे में ऑतो में क्षति पहुंचती है जिसके कारण तरल का अवशोषण करने के स्थान पर तरल तथा इलेक्ट्रो लाइट्स वापस आने लगता है। जब ओ0आर0एस0 का घोल छोटी आँत तक पहुचता है तब ग्लूकोज तथा सोडियम का घोल एक साथ छोटी ऑत की लाइनिंग तक पहुचता है और सोडियम जो कि अब ऑत में अधिक मात्रा में है, ऑत द्वारा शरीर में पानी के अवशोषण को बढ़ा देता है सोडियम तथा ग्लूकोज को एक साथ छोटी ऑत में पहुंचाने के कार्य को "20वीं शताब्दी का सबसे महत्वपूर्ण चिकित्सकीय विकास" के नाम से जाना जाता है। (स्रोत–वाटर विद सुगर एण्ड साल्ट, व लैन्सेट, वाल्यूम 312 नं0 884, 1978, 300. 301) कम ओसमोलेरिटी वाले ओ0आर0एस0 से दस्त प्रबन्धन में निम्न फायदे हैं :–

- कम उल्टी
- दस्त कम बार होना
- दस्त में पानी कम होना
- आई0वी0उपचार की कम आवश्यकता

**ओ0आर0एस0 घोल की खुराक :–**

| ओ0आर0एस0 घोल की मात्रा प्रत्येक पतले दस्त के बाद दी जानी है। | |
|---|---|
| 2 माह से 2 वर्ष तक | 2 वर्ष से 5 वर्ष तक |
| 1/4 से 1/2 गिलास (1 गिलास–200 मि.ली.) ओ0आर0एस0 प्रत्येक पतले दस्त के बाद | 1/2 से 1 गिलास (1 गिलास–200 मि.ली.) ओ0आर0एस0 प्रत्येक पतले दस्त के बाद |

**3.8 दस्त प्रबन्धन के लिए जिंक कार्यक्रम** – जिंक शरीर के लिए एक आवश्यक तत्व है जिसकी आवश्यकता आँतो के सही कार्य करने, सोडियम तथा पानी के संवहन तथा रोग रोधक क्षमता के लिए होती है। जिंक की कमी भारत में काफी अधिक है। माँ का दूध शिशु के लिए पर्याप्त नही होता इसलिए पूरक आहार में देरी भी जिंक की कमी का एक कारण है।

**जिंक देने के फायदे :–**

- जिंक दिये गये बच्चे बीमारी के दौरान सक्रिय रहते हैं।
- जल्दी ठीक होते हैं।
- दस्त के दौरान मल कम होता है।
- 7 दिन से अधिक दस्त होने की सम्भावना कम करता है।
- अस्पताल में भर्ती कम होना पड़ता है।

- अगले 2–3 महीनों तक निमोनिया और दस्त होने की सम्भावना कम होती है।

**जिंक की खुराक –**

- 2 से 6 माह तक बच्चों के लिए 14 दिन तक प्रतिदिन आधी गोली (10 मि.ग्रा.)
- 6 माह से अधिक आयु के बच्चों के लिए, 14 दिन तक एक गोली (प्रतिदिन 20 मि.ग्रा.)

**4. बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन हेतु प्रस्तावित उपचार योजनाएं :–**

4.1 प्लान 'ए' दस्त के दौरान घर में देखभाल जब बच्चे को निर्जलीकरण नहीं– बिना निर्जलीकरण वाले दस्त से ग्रसित बच्चों में पानी और इलेक्ट्रोलाइट्स की क्षति को पूरा करने के लिए अधिक तरल पदार्थ और नमक की आवश्यकता होती है। अगर यह नहीं दिया जायेगा तो बच्चों को निर्जलीकरण हो सकता है। माँ को यह सिखाया जाना चाहिए कि निर्जलीकरण की रोकथाम करने के लिए, घर पर ही उसे सामान्य से अधिक तरल देना, आहार देना क्यों आवश्यक है ? माँ को यह भी जानकारी होनी चाहिए कि कौन से लक्षण दिखाई देते ही उसे उपचार के लिए स्वास्थ्य कर्मी के पास लेकर जाना चाहिए।

प्लान 'ए' के नियम देखें :–

नियम 1– निर्जलीकरण से बचाव के लिए बचचे को सामानय से अधिक तरल दें।
नियम 2– बच्चे को 10 से 20 मि.ग्रा. सप्लीमेंटल जिंक 14 दिनों तक हर दिन दें।
नियम 3– कुपोषण से बचाव के लिए बच्चे को आहार देना जारी रखें।
नियम 4– मां को समझाएं कि बच्चे को तुरंत कब स्वास्थ्य केंद्र वापस लाना है।

**4.2 प्लान 'बी'–दस्त रोग के साथ कुछ निर्जलीकरण का उपचार**–बच्चे को कम ओसमोलिरिटी वाला ओ0आर0एस0 का घोल दें।

| ओ0आर0एस0 | 4 महीने तक | 4 महीने से 12 महीने तक | 12 महीने से 2 वर्ष तक | 2–5 वर्ष तक |
|---|---|---|---|---|
| वजन कि0ग्रा0 | < 6 कि0ग्रा0 | 6–< 10 कि0ग्रा0 | 10–< 12 कि0ग्रा0 | 12–< 19 कि0ग्रा0 |
| गिलास (200 मि.ग्रा0) | 1–2 | 2–3.0 | 3.5–4.5 | 4.5–7 |
| | 200 से 400 मिलि0 | 400 से 600 मिलि0 | 700 मिली0 से 900 मिली0 | 600 मिली0 से 1. 4 लीटर |

नोट :– यदि बच्चा उपरोक्त सारिणी में दर्शायी गयी मात्रा में ओ0आर0एस0 देने के बाद और माँगता है तो ओ0आर0एस0 और दें, 4 घण्टे तक ओ0आर0एस0 पिलाने के बाद बच्चे में निर्जलीकरण की स्थिति का पुनः ऑकलन करें।

**माँ को ओ0आर0एस0 के उपयोग के सम्बन्ध में निम्न जानकारी दें :–**

- माँ को बताएँ कि ओ0आर0एस0 का घोल किस तरह से देना है – एक कप से बार–बार छोटे घूंट पिलायें।
- माँ को बतायें कि यदि बच्चा उल्टी करता है तो 10 मिनट रुककर पुनः और धीरे पिलायें।
- साथ में बच्चा जब भी चाहे, स्तन पान करायें।

**4 घंटे बाद :**

- पुनः बच्चे की निर्जलीकरण के लिए जांच करें।
- बच्चे के इलाज के लिये पुनः सही प्लान का चयन करें।
- बच्चे को पिलाना व खिलाना (स्तनपान/आहार) शुरु करें।

**यदि माँ इलाज पूरा होने से पहले स्वास्थ्य केंद्र या आंगनवाड़ी केन्द्र छोड़ देती है :**

- माँ को ओ0आर0एस0 घोल बनाना सिखायें।

- उसे यह भी दिखायें कि 4 घंटे के इलाज में कितनी मात्रा में ओ0आर0एस0 घोल दिया जाना है।
- उसे इलाज पूर्ण करने के लिए पर्याप्त मात्रा में ओ0आर0एस0 के पैकेट दें, उसे 2 अतिरिक्त ओ0आर0एस0 के पैकेट दें जैसा कि प्लान 'ए' में बताया गया है।

**माँ को दस्त के लिए घर में इलाज के 4 नियम बतायें।**

- ओ0आर0एस0 अथवा तरल पदार्थ पिलाना जारी रखे।
- बच्चे को भोजन देना जारी रखें।
- जिंक की गोली 14 दिन तक देते रहें।
- माँ को समझाएं कि बच्चे को तुरन्त कब स्वास्थ्य केन्द्र वापस लाना है।

**4.3 प्लान 'सी' – दस्त रोग के साथ गंभीर निर्जलीकरण का उपचार** –पुनर्जलन के दौरान समय–समय पर यह देखने के लिए बच्चे की जाँच करते रहे कि क्या ओ0आर0एस0 का घोल संतोषप्रद रुप से ले रहा है और क्या निर्जलन के लक्षण गंभीर तो नहीं हो रहे हैं अगर किसी समय बच्चे में गंभीर निर्जलन के लक्षण विकसित हो तो उपचार 'सी' अपनायें :–

- जो बच्चे ओ0आर0एस0 पी सकते हैं चाहे वे कम ही पिये उन्हें आई0वी0 ड्रिप लगने तक ओ0आर0एस0 का घोल मुँह से ही दिया जाना चाहिए।
- उसे 100 मि.ली. रिंगर्स लेक्टेट घोल निम्न प्रकार से दिया जाना है :–

| आयु | पहले 30 मि.ली./कि0ग्रा0 | फिर 70 मि.ली./कि0ग्रा0 |
|---|---|---|
| शिशु (12 महीने से कम) | 1 घण्टे में | 5 घण्टे में |
| बड़े बच्चे | 30 मिनट में | 2 घण्टे में |

- हर 1–2 घण्टे पर रोगी की स्थिति का फिर से जायजा लें, अगर जलीकरण में सुधार नही हो रहा है तो आई0वी0 ड्रिप और तेजी से दें।
- 6 घण्टे बाद शिशुओं का तथा 3 घण्टे बाद बड़े बच्चों का आंकलन चार्ट का उपयोग कर रोगी का मूल्यांकन करें। इसके बाद उपचार जारी रखने के लिए उपचार प्लान 'ए' 'बी' 'सी' को चुने।
- अगर रिंगर्स लेक्टेट घोल उपलब्ध नही है तो सामान्य सलाइन (Normal Saline) घोल का उपयोग किया जा सकता है।
- पुनर्जलन के बाद 6 घण्टे तक बच्चे को अपनी निगरानी में रखे– यह सुनिश्चित करने के लिए कि क्या माँ मुंह से ओ0आर0एस0 का घोल देकर जलीकरण को बनाये रख सकती है।

**अगर आई0वी0 उपलब्ध नही है :–**

- अगर स्वास्थ्य केन्द्र में आई0वी0 की सुविधा उपलब्ध नहीं है तो बच्चे को (30मिनट) के अन्दर तुरन्त स्वास्थ्य केन्द्र ले जाये तथा यात्रा के दौरान (अगर बच्चा ओ0आर0एस0 पी सकता है) तो बच्चे को ओ0आर0एस0 का घोल दिलाते रहे।
- अगर आई0वी0 चिकित्सा उपलब्ध नहीं है तो किसी प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मी द्वारा नेजोगेस्ट्रिक ट्यूब से 6 घण्टे तक प्रति घण्टा 20 मि0ली0/कि0ग्रा0 की दर से ओ0आर0एस0 का घोल दिया जा सकता है।
- अगर नेजोगेस्ट्रिक ट्यूब उपचार संभव नही है पर बच्चा पी सकता है तो उसे 6 घण्टे तक प्रति घंण्टा 20 मि0ली0/कि0ग्रा0 की दर से मुंह से ओ0आर0एस0 का घोल दिया जाना चाहिए।
- जिन बच्चों में नेजोगेस्ट्रिक ट्यूब या ओरल चिकित्सा प्राप्त हो रही है उनका कम से कम हर घण्टे में पुनः आंकलन करना चाहिए। अगर निर्जलन के लक्षणों में सुधार नहीं है तो बच्चे को तत्काल सबसे नजदीक के ऐसे स्वास्थ्य केन्द्र ले जाना चाहिए जहाँ आई0वी0 सुविधा उपलब्ध है।

5. **गंभीर दस्त में औषधियों का उपयोग :–**

5.1 गंभीर निर्जलन के साथ संदिग्ध कॉलरा (हैजा)– गंभीर निर्जलन के साथ संदिग्ध कॉलरा के सभी केस में मुँह से दी जाने वाली माइक्रोवियल रोधी दवाएं दी जानी चाहिए। पहली खुराक तक दी जानी चाहिए जब उल्टी रुक जाती है, जो कि आमतौर पर पुनर्जलन चिकित्सा शुरु करने के 4–6 घन्टे बाद होता है।

कॉलरा (हैजा) का सन्देह तब किया जाता है जब कोई बड़ा बच्चा अत्यन्त पतले दस्त (आम तौर पर उल्टी) की वजह से गम्भीर निर्जलीकरण से पीड़ित हो या 2 वर्ष से अधिक आयु का कोई रोगी अत्यन्त पतले दस्त से पीड़ित हो जब उस क्षेत्र में हैजा फैला हो।

कॉलरा (हैजा) के निर्जलीकरण का उपचार ऊपर दिये गये 'ए', 'बी', 'सी' प्लान के अनुसार किया जाना चाहिए। गंभीर निर्जलीकरण का उपचार आई0वी0 विधि द्वारा किया जाना चाहिए साथ ही माइक्रोबियल रोधी दवाएं दी जानी चाहिए।

| एंटीवायोटिक | खुराक | अवधि |
|---|---|---|
| टेट्रासाइक्लीन | 12.5 मि.ग्रा/कि.ग्रा | तीन दिन तक दिन में चार बार |
| एरिथ्रोमाइसिन | 12.5 मि.ग्रा/कि.ग्रा | तीन दिन तक दिन में चार बार |

पुनर्जलीकरण और उल्टी रुकने के बाद 14 दिनों तक पूरक खुराक के रुप में जिंक दिया जाना चाहिए।

5.2 **तीव्र खूनी दस्त (पेचिश) का प्रबन्धन** – खूनी दस्त और गंभीर कुपोषित बच्चे को अस्पताल भेजा जाना चाहिए खूनी दस्त से पीड़ित दूसरे बच्चों का ऑकलन कर उन्हें निर्जलन को रोकने या उसका उपचार करने के लिए उपर्युक्त मात्रा में तरल पदार्थ और आहार देना चाहिए। इसके लिए 3 दिन तक सिप्रोफ्लोक्सासिन (दिन में 2 बार 15 मि.ग्रा./कि.ग्रा.) से 5 दिन तक दूसरी माइक्रोवियल रोधी दवा (जिसके प्रति प्रभावित क्षेत्र के अधिकतर शिजेला संवेदनशील है) से उपचार किया जाना चाहिए।

5.3 **लगातार होने वाले दस्त का प्रबन्धन** –यह दस्त बहुत तीव्रता से होते हैं और कम से कम 14 दिन तक चलते है। आमतौर पर इनकी वजह से वजन कम हो जाता है और गम्भीर ऑत संक्रमण हो जाते हैं। लगातार दस्त पीडित कई बच्चे ऐसे होते हैं जो दस्त शुरु होने से पहले कुपोषित होते हैं। इस किस्म के दस्त उन शिशुओ को अक्सर नही होते जो केवल स्तनपान करते है।

**लगातार होने वाले दस्त का उपचार इस प्रकार है :–**

- निर्जलन की रोकथाम या उपचार करने के लिए उपयुक्त मात्रा में तरल देना।
- पोषक आहार देना ताकि दस्त और गम्भीर न हो जाएं।
- पूरक विटामिन और मिनरल देना जिनमें 10–14 दिन तक जिंक देना भी शामिल है।
- पता लगाये गये संक्रमण के उपचार के लिए माइक्रोबियल रोधी दवाएं देना।

**6 दस्त से जुड़ी समस्यायें :–**

- बुखार–छोटे बच्चों में निर्जलन से बुखार आ सकता है या फिर अन्य संक्रमण हो सकता है, इसके लिए आयु के अनुसार पैरासीटामॉल की खुराक दें तथा अन्य संक्रमण की जाँच कर तद्नुसार उपचार दे।
- झटके आना–दस्त के साथ झटके आने के कारण निम्न हो सकते है :–
- हाइपरनेट्रीमियां या हाइपोनेट्रीमियां – ओ0आर0एस0 के घोल से निर्जलन का उपचार करें, या आई0वी0 विधि अपनायें।
- हाइपोग्लाइसीमियां – अगर बच्चे को हाइपोग्लाइसीमियां होने का संदेह हो तो पांच मिनट तक 10 प्रतिशत ग्लूकोश 5 मि.ली. प्रति कि.ग्रा. आई0वी0 विधि से दे तथा ओ0आर0एस0 एवं आहार भी दे।
- मैनिनजाइटिस– के लिए जाँच करे तथा तद्नुसार उपचार दें।
- विटामिन 'ए' की कमी –दस्त से पीड़ित बच्चों की कोर्निया पर जाले पड़ने या कंजक्टिवाइटल घावों के लिए नियमित रुप से जॉच करनी चाहिए, अगर दोनों में से कोई एक भी समस्या हो तो तत्काल एक बार तथा 24 घन्टे के बाद फिर से विटामिन 'ए' दिया जाना चाहिए। 12 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों के लिए

2 लाख इकाई प्रति खुराक, 06 माह से 12 माह के बच्चों के लिए 1 लाख इकाई प्रति खुराक तथा 06 माह से छोटे बच्चो को 50 हजार इकाई प्रति खुराक दी जानी है। इसके अतिरिक्त माँ को बच्चे के लिए पीले एवं नारंगी फल और सब्जियां, गहरे हरे रंग की पत्तेदार सब्जियां देने हेतु प्रोत्साहित करें।

7. **दस्त की रोकथाम –** दस्त के कारण होने वाली मृत्यु को रोकने के लिए सही उपचार बहुत ही प्रभावशाली हों, किन्तु इससे दस्त होने की घटनाओं पर कोई प्रभाव नहीं पडता। परिवार के सदस्यों को रोकथाम के उपाय स्वास्थ्य कर्मी द्वारा दिये जायें–

अ. **स्तनपान :–** प्रथम छः माह तक केवल स्तनपान कराया जाना चाहिए। स्वस्थ्य बच्चे को माँ के दूध के अलावा कोई तरल पदार्थ जैसे पानी, चाय, फलों का रस, अनाज के तरल जानवर के दूध या बाजार का दूध नही दिया जाना चाहिए।

ब. **आहार देने के तरीको में सुधार :–** छः माह की उम्र से सामान्यता पूरक आहार देना शुरु कर देना चाहिए।

स. **सुरक्षित पानी का प्रयोग :–** साफ पानी के प्रयोग तथा दूषित होने से बचाने पर दस्त की बीमारी में कमी लायी जा सकती है।

**मुख्य संदेश :–**

- जिंक और ओ0आर0एस0 को साथ देने से ओ0आर0एस0 ज्यादा असरदार होता है।
- 6 माह और उससे अधिक आयु के बच्चों के लिए 14 दिन तक एक गोली (प्रतिदिन 20 मि0ग्रा0) दे।
- 2 माह से 6 माह तक के बच्चों के लिए 14 दिन तक आधी गोली (10 मि0ग्रा0) दें।
- दस्त के दौरान जिंक दवा के रुप में ही नहीं बल्कि एक टॉनिक का भी काम करता है।

8. **क्रियान्वयन रणनीतिः–** संशोधित दस्त प्रबन्धन कार्यक्रमों के दिशा–निर्देशों के कार्यान्वयन में विभिन्न विभागों को सम्भावित प्रयास करना होगा।

- स्वास्थ्य विभाग
- महिला एवं बाल विकास विभाग

दस्त प्रबन्धन कार्यक्रम का कार्यन्वयन एन0आर0एच0एम0 तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय द्वारा किया जायेगा। कार्यान्वयन का उत्तरदायित्व निदेशक, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, प0क0 महानिदेशालय का है जिनकी सहायता के लिए राज्य स्तर पर अपर निदेशक यू0आई0पी0 जो जिंक एवं ओ0आर0एस0 के नोडल अधिकारी भी होंगे। जनपद स्तर पर जिला प्रतिरक्षण अधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधिकारी के मार्गदर्शन में कार्यान्वयन हेतु उत्तरदायित्व राज्य, जिला, ब्लॉक, सेक्टर स्तर के अधिकारियों (स्वास्थ्य तथा महिला और बाल विकास विभाग) का है। इसके अंतर्गत :–

- दस्त उपचार के नये दिशा–निर्देशों के संबंध में चिकित्साधिकारियों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण।
- समुदाय में जागरुकता लाने के लिए विभिन्न गतिविधियाँ आयोजित करना।
- पूरे वर्ष जिंक एवं ओ0आर0एस0 की उपलब्धता जिला अस्पताल, सामु0/प्राथ0 स्वा0के0/ उपकेन्द्र, आंगनवाड़ी केन्द्र तथा आशाओं के पास सुनिश्चित करें।
- संशोधित दिशा–निर्देशों के कार्यान्वयन का अनुश्रवण।
- जनपद तथा राज्य स्तर पर रिपोर्ट का संकलन सुनिश्चित करना।
- रिपोर्ट का विश्लेषण करने के पश्चात सुधारात्मक कार्यवाही करना।
- समय–समय पर पी0एच0सी0/सी0एच0सी0 का जनपद एवं राज्य स्तर से पर्यवेक्षण।
- सम्बन्धित विभागों (महिला एवं बाल विकास तथा पंचायती राज्यों) से समन्वय स्थापित करना।
- माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव संस्था से समन्वय स्थापित करना।

9. **ओ0आर0एस0 एवं जिंक की आपूर्ति, रख–रखाव एवं वितरण**–ओ0आर0एस0 एवं ज़िक के क्रय हेतु धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के FMR कोड B.16.2.2.1 के अर्न्तगत डायरिया मैनेजमेन्ट मद में ओ0आर0एस0 एवं जिंक टैबलेट खरीद हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जिसका जनपदवार फांट संलग्न है। जिन जनपदों में

माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि कार्यरत् है वहाँ इस प्रकिया तथा वितरण योजना तैयार करने में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि को शामिल किया जाये।

10. **प्रचार–प्रसार एवं सामाजिक जागरुकता**–जिंक के प्रयोग को बढ़ावा देने हेतु जनपदों में आई0ई0सी0 मद में उपलब्ध धनराशि का उपयोग किया जा सकता है।

11. **समीक्षा एवं अनुश्रवण**– कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु जिला प्रतिरक्षण अधिकारी को जनपद का नोडल अधिकारी नामित किया गया, उनके द्वारा कार्यक्रम की मासिक समीक्षा कराई जाये तथा अन्य अधिकारियों द्वारा समय–समय पर क्षेत्र भ्रमण कर कार्यक्रम का अनुश्रवण, नियमित टीकाकरण सत्र की मॉनीटरिंग प्रपत्र कर कराई जाये। जिन जनपदों में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि कार्यरत् है, वहाँ उनके द्वारा समीक्षा एवं अनुश्रवण में सहयोग किया जायेगा।

12. **वित्तीय व्यवस्था**– ओ0आर0एस0 एवं ज़िक के क्रय हेतु धनराशि मिशन फ्लैक्सीपूल के FMR कोड **B.16.2.2.1** के अर्न्तगत डायरिया मैनेजमेन्ट मद में ओ0आर0एस0 एवं जिंक टैबलेट खरीद हेतु धनराशि अवमुक्त की जा रही है। जिसका जनपदवार फांट संलग्न है। जिन जनपदों में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि कार्यरत् है वहाँ इस प्रकिया तथा वितरण योजना तैयार करने में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि को शामिल किया जाये।

13. **रिकार्डिग एवं रिर्पोटिंग**–ए0एन0एम0 डायरियाग्रस्त बच्चे का चिन्हीकरण कर एवं उन्हे दिये गये जिंक एवं ओर0आर0एस0 की सूचना अपने रजिस्टर पर अंकित करेगी तथा माह के अन्त में संलग्न प्रपत्र पर सूचना ब्लॉक सी0एस0सी0/पी0एच0सी0 पर प्रेषित करेगी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी संकलित सूचनाएं राज्य स्तर पर प्रेषित करेंगे। जिन जनपदों में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि कार्यरत् है वहाँ रिकार्डिग एवं रिर्पोटिंग प्रपत्र पूर्व में उनके द्वारा उपलब्ध कराया जा चुका है। उन जनपदों में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव के प्रतिनिधि द्वारा रिकार्डिग एवं रिर्पोटिंग में सहयोग किया जायेगा।

आपको निर्देशित किया जाता है कि उपर्युक्त निर्देशों का अनुपालन करते हुए कार्यक्रम का संचालन सुनिश्चित करायें तथा जिन जनपदों में माइक्रोन्यूट्रिएण्ट इनीशिएटिव संस्था के प्रतिनिधि कार्यरत हैं उन जनपदों में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के अभिमुखीकरण/प्रशिक्षण, कार्यक्रम की मॉनीटरिंग तथा निर्पोटिंग में इनका पूर्ण सहयोग लिया जाए। माह के अन्त में अन्य मासिक सूचनाओं के साथ निर्धारित प्रपत्र पर रिपोर्ट परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं एस0पी0एम0यू0, एन0आर0एच0एम0 के आर0आई0 अनुभाग में प्रेषित की जायें।

उक्त धनराशियों का व्यय ''आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट'' में दी गयी व्यवस्था तथा अन्य प्रभावी संगत नियमों एवं निर्देशों का पालन करते हुये सक्षम अधिकारी की अनुमति प्राप्त करके ही किया जाय। निम्न निर्देशों का अनिवार्यतः पालन सुनिश्चित करें।

1. धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नही करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेंशियल मैनेजमेन्ट में दी गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमो/निर्देशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारों की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।
2. स्वीकृत मद का पुर्निविनियोग (re-appopriation) राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश की अनुमति के बिना कदापि न किया जाये। साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न की जाये। धनराशि के व्यय में यदि कोई अनियमितता होती है तो इसके लिए आप स्वयं उत्तरदायी होंगे।
3. जिला स्वास्थ्य समित एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चैक इश्यू रजिस्टर, स्थायी सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखापुस्तकों में सभी प्रविष्टियॉ समय से पूर्ण कराये साथ ही समयानुसार सत्यापन भी सक्षम अधिकारी करना सुनिश्चित करें।

4. जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित करायें जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहें।
5. आपके स्तर से समस्त इकाइयों को अग्रिम के रूप में अवमुक्त की गयी धनराशियों के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करते हुए अपनी लेखापुस्तकों में समायोजन दर्शाना सुनिश्चित करें।
6. प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखापुस्तकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखापुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहें।
7. व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियॉ, बिल बाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्यूरी आडिटर, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
8. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट (अद्यावधिक संशोधित) में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।
9. भारत के नियंत्रक/महालेखा परीक्षा द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, के परफारमेन्स आडिट रिपोर्ट में उठाई गयी मुख्य आपत्तियों के परिप्रेक्ष्य में मुख्य सचिव, महोदय उत्तर प्रदेश शासन के निर्देशों के अन्तर्गत गठित समिति की दिनांक 01.06.2012 को सम्पन्न हुई बैठक में समिति द्वारा की गयी संस्तुतियों की प्रति पत्र संख्या SPMU/NRHM/ACCOUNT/490-8 दिनांक 13.06.2012 के द्वारा करायी गयी है, को संज्ञान में लेना सुनिश्चित करें।

संलग्नक : रिपोर्टिग प्रपत्र।

भवदीय

09/5/14

(अमित कुमार घोष)
मिशन निदेशक

पत्रांक :–एस.पी.एम.यू./एन.आर.एच.एम./आर.आई./ जिंक एवं ओ.आर.एस /2013–14/27/ तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :–

1. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
2. महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम, अनुश्रवण एवं मूल्याकंन परिवार कल्याण महानिदेशालय उत्तर प्रदेश लखनऊ।
3. निदेशक, महिला एवं बाल विकास, इन्दिरा भवन, लखनऊ।
4. अपर निदेशक, यू0आई0पी0 परिवार कल्याण,। महानिदेशालय उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
5. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश।
6. समस्त मण्डलीय कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश।
7. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, एन0आर0एच0एम0 उत्तर प्रदेश।
8. राज्य कार्यक्रम समन्वयक, माइक्रोन्यूट्रियन्ट इनीशिएटिव, लखनऊ।

(अमित कुमार घोष)
मिशन निदेशक

| बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन कार्यक्रम | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| उपकेन्द्र स्तरीय मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र | | | | | |
| माह | | | | वर्ष | |
| जनपद | | ब्लाक | उपकेन्द्र | | |

| क्र0सं0 | सूचकांक | आशा 1 | आशा 2 | कुल योग |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **दस्त से प्रभावित 2 माह से 5 साल के बच्चों की संख्या** | | | |
| 2 | **बच्चे के मल में खून एवं निर्जलीकरण से प्रभावित बच्चें (संख्या लिखे)** | | | |
| 2 क | निर्जलीकरण नही | | | |
| 2 ख | कुछ निर्जलीकरण | | | |
| 2 ग | गंभीर निर्जलीकरण | | | |
| 2 घ | मल में खून | | | |
| 3 | **दस्तग्रस्त बच्चे का उपचार (बच्चों की संख्या लिखें)** | | | |
| 3 क | केवल ओ आर एस दिया गया | | | |
| 3 ख | केवल जिंक दिया गया | | | |
| 3 ग | जिंक और ओ0आर0एस0 संयुक्त रुप से दिया गया। | | | |
| 3 घ | कोई अन्य उपचार | | | |
| 4 | **दस्तग्रस्त बच्चों का संदर्भन (बच्चों की संख्या लिखें)** | | | |
| 4 क | आंगनबाड़ी कार्यकत्री/आशा द्वारा संदर्भित बच्चों की संख्या | | | |
| 4 ख | गंभीर दस्त वाले बच्चें को उच्च केन्द्रों तक ए0एन0एम0 द्वारा संदर्भन | | | |
| 4 ग | दस्त के कारण मृत्यु की संख्या | | | |
| 5 | **ओ0आर0एस0 पैकेटों की आपूर्ति स्थिति (संख्या लिखे)** | | | |
| 5 क | माह में प्राप्त/उपलब्ध ओ0आर0एस0 स्टॉक | | | |
| 5 ख | माह में ओ0आर0एस0 स्टॉक का उपयोग | | | |
| 5 ग | माह के अन्त में ओ0आर0एस0 शेष स्टॉक | | | |
| 6 | **जिंक टेबलेट की आपूर्ति स्थिति (संख्या लिखें)** | | | |
| 6 क | माह में उपलब्ध जिंक टेबलेट की स्टॉक | | | |
| 6 ख | माह में जिंक टेबलेट की स्टॉक का उपयोग | | | |
| 6 ग | माह के अन्त में जिंक टेबलेट शेष स्टॉक | | | |
| | | | | |

दिनाक

हस्ताक्षर :

ए0एन0एम0 का नाम :

| बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन कार्यक्रम<br>जिला स्तरीय मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र<br>जनपद का नाम माह वर्ष : | | |
|---|---|---|
| क्र0सं0 | सूचकांक | |
| 1 | जिले स्तर पर बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन कार्यक्रम की मासिक समीक्षा बैठक आयोजन (हाँ / नही) | |
| 2 | कुल पी0एच0सी0 / सी0एच0सी0 की संख्या | |
| 3 | पी0एच0सी0 / सी0एच0सी0 की संख्या की संख्या, जहां से रिर्पोट आयी है | |
| 4 | दस्त से ग्रसित 2 माह से 5 साल के बच्चों की संख्या | |
| 5 | बच्चे के मल में खून एवं निर्जलीकरण के स्तर की पहचान | |
| 5 क | निर्जलीकरण नही | |
| 5 ख | कुछ निर्जलीकरण | |
| 5 ग | गंभीर निर्जलीकरण | |
| 5 घ | मल में खून | |
| 6 | **दस्तग्रस्त बच्चे का उपचार (बच्चों की संख्या लिखें)** | |
| 6 क | केवल ओ0आर0एस0 दिया गया | |
| 6 ख | केवल जिंक दिया गया | |
| 6 ग | जिंक और ओ0आर0एस0 दिया गया | |
| 6 घ | कोई अन्य उपचार | |
| 7 | **दस्तग्रस्त बच्चों का संदर्भन (बच्चों की संख्या लिखें)** | |
| 7 क | एन0एन0एम0 / आंगनबाड़ी कार्यकत्री / आशा द्वारा संदर्भित बच्चों की संख्या | |
| 7 ख | गंभीर दस्त वाले बच्चें को उच्च केन्द्रो तक पी0एच0सी0 / सी0एच0सी0 द्वारा संर्दभन | |
| 7 ग | दस्त के कारण मृत्यु की संख्या | |
| 8 | **ओ आर एस पैकेटो की आपूर्ति स्थिति (संख्या लिखें)** | |
| 8 क | माह में प्राप्त / उपलब्ध ओ0आर0एस0 स्टॉक (समस्त पी0एच0सी0 / सी0एच0सी0 के स्टाक की स्थिति को जोड़कर लिखें) | |
| 8 ख | माह में ओ0आर0एस0 स्टॉक का उपयोग | |
| 8 ग | माह के अन्त में ओ आर एस शेष स्टॉक | |
| 9 | **जिंक टेबलेट की आपूर्ति स्थिति (संख्या लिखे)** | |
| 9 क | वर्तमान माह में प्राप्त / उपलब्ध जिंक टेबलेट स्टॉक (समस्त पी0एच0सी / सी0एच0सी0 के स्टाक की स्थिति को जोड़कर लिखे) | |
| 9 ख | माह में जिंक टेबलेट की स्टॉक का उपयोग | |
| 9 ग | माह के अन्त में जिक टेबलेट का शेष स्टॉक | |

दिनांक

हस्ताक्षरः

मुख्य चिकित्साधिकारी का नाम :

| बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन कार्याक्रम | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ब्लाक स्तरीय मासिक रिपोर्टिगं | | | | | | | | | | | | | | |
| जनपद : | | ब्लाक : | | | कुल उपकेन्द्रो की संख्या | | | | माह | | | | वर्ष : | |
| क्र0सं0 | सूचकांक | उपकेन्द 1 | उपकेन्द्र 2 | उपकेन्द्र 3 | उपकेन्द्र 4 | उपकेन्द्र 5 | उपकेन्द्र 6 | उपकेन्द्र 7 | उपकेन्द्र 8 | उपकेन्द्र 9 | उपकेन्द्र 10 | उपकेन्द्र 11 | उपकेन्द्र 12 | उपकेन्द्र 13 |
| 1 | ब्लाक स्तर पर बाल्यावस्था दस्त प्रबन्धन कार्याक्रम की मासिक समीक्षा बैठक आयोजन (हाँ / नही) | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | दस्त से ग्रसित 2 माह से 5 साल के बच्चों की संख्या | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | बच्चे के मल में खून एवं निर्जलीकरण से प्रभावित बच्चें (संख्या लिखे) | | | | | | | | | | | | | |
| 3 क | निर्जलीकरण नहीं | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ख | कुछ निर्जलीकरण | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ग | गंभीर निर्जलीकरण | | | | | | | | | | | | | |
| 3 घ | मल में खून | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **दस्तग्रस्त बच्चे का उपचार (बच्चों की संख्या लिखे)** | | | | | | | | | | | | | |
| 4 क | केवल ओ0आर0एस0 दिया गया | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 ख | केवल जिंक दिया गया | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 ग | जिंक और ओ0आर0एस0 संयुक्त रुप से दिया गया। | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 घ | कोई अन्य उपचार | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | **दस्तग्रस्त बच्चों का संदर्भन (बच्चों की संख्या लिखे)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 क | आंगनबाड़ी कार्य0/आशा द्वारा संदर्भित बच्चों की संख्या | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 ख | गंभीर दस्त वाले बच्चें को उच्च केन्द्रो पर ए0एन0 एम0 द्वारा संदर्भन | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 ग | दस्त के कारण मृत्यु की संख्या | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | **ओ0आर0एस0 पैकेटो की आपूर्ति स्थिति (संख्या लिखे)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 क | माह के प्राप्त/उपलब्ध ओ0आर0एस0 पैकेटों का स्टॉक (समस्त उपकेन्द्र के स्टाक की स्थिति को जोड़कर लिखे) | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 ख | माह में ओ0आर0एस0 स्टॉक का उपयोग | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 ग | माह के अन्त में ओ0आर0एस0 शेष स्टॉक | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | **जिंक टेबलेट की आपूर्ति** | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | स्थिति (संख्या लिखे) | | | | | | | | | | | | | |
| 7 क | माह में प्राप्त/उपलब्ध जिंक टेबलेट का स्टॉक (समस्त उपकेन्द्र के स्टाफ की स्थिति को जोड़कर लिखे) | | | | | | | | | | | | | |
| 7 ख | माह में जिंक टेबलेट की स्टॉक का उपयोग | | | | | | | | | | | | | |
| 7 ग | माह के अन्त में जिक टेबलेट शेष स्टॉफ | | | | | | | | | | | | | |
| दिनांकः | | हस्ताक्षर :<br>प्रभारी चिकित्साधिकारी का नामः | | | | | | | | | | | | |