

કુપોષણ મુક્ત ગુજરાત અભિયાન

અતિ ગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળકોની સામુદાયીક સ્તરે
સારવાર માટેની માર્ગદર્શિકા



ક્રમાંક	વિષય	પાના નં.
1	પરીચય	
2	કુપોષણ: નીરીક્ષણ	
3	અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સારવાર માટેનાં અભિગમ:F-SAM & CMAM	
4	ગુજરાત રાજ્યમાં CMAM ની વ્યુહરચના	
5	સામુદાયિક સ્તરે અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સારવાર માટેનાં 10 પગલાઓ	
6	મોનીટરીંગ અને સુપરવિઝન	
7	રીપોર્ટિંગની પદ્ધતિઓ	
8	ભુમિકા અને જવાબદારીઓ	
9	અમલીકરણ	
10	CMAMઅમલીકરણ માટેનો એક્શન પ્લાન	

પરીચય:

દેશમાં તાજેતરની આર્થિક- સામાજિક વિકાસની પરીસ્થિતિ સમયે બાળકોમાં જોવા મળતું કુપોષણ એ દેશ માટે જાહેર આરોગ્યની એક મોટી સમસ્યા સમાન છે. બાળકોમાં જોવા મળતું કુપોષણ એ બાળકોમાં ફક્ત મૃત્યુદર અને બિમારીનાં પ્રમાણમાં વધારા માટે જ નહિ પણ અપુરતી વૃદ્ધિ અને વિકાસ , નબળા શારીરિક અને માનસિક વિકાસ માટે પણ જવાબદાર છે જેની સીધી અસર દેશની માનવમુડી પર જોવા મળે છે. નેશનલ કેમિલી હેલ્થ સર્વે 2005-06 મુજબ ગુજરાતનાં 5 વર્ષથી નીચનાં 5.8% જેટલા બાળકો અતિગંભીર કુપોષિત છે. જેથી કુપોષણ સાથે સંકળાયેલ બાળમૃત્યુને રોકવા માટે બાળકોને નિયત સમયે પોષણ પુનર્વસન તથા યોગ્ય સારવાર પુરી પાડવી એ એક પડકાર સમાન છે.

નેશનલ હેલ્થ મિશન દ્વારા બાળકોના અસ્તિત્વની જાળવણી માટે , વૃદ્ધિ અને વિકાસ માટે તથા જીવનની ગુણવત્તામાં સુધારો લાવવા માટે જરૂરી એવા બાળકોના આરોગ્ય અને પોષણ માટે વિવિધ કાર્યક્રમો અને દરમ્યાનગીરી અમલીકૃત કરવામાં આવેલ છે. અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની બાલસેવા કેંદ્ર (CMTC) અને બાલસંજીવની કેંદ્ર (NRC) ખાતે સંસ્થાકીય સારવાર, સુક્ષ્મપોષક તત્ત્વોનો પુરક આહાર , શિશુ તથા બાળ પોષણ અને આહારની પદ્ધતિઓને પ્રોત્સાહન વગેરે પ્રજનન અને બાળઆરોગ્યનાં અભિન્ન અંગો છે. અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સંસ્થાકીય સારવાર એ પીડીત પરીવારો તથા આરોગ્યતંત્ર માટે આર્થિક બોજ સમાન છે. વહેલી પોષણ સંબંધી સંભાળ ચયાપચયને લગતી સમસ્યાઓને અટકાવવામાં મદદરૂપ બને છે જેથી આરોગ્ય સંબંધી સમસ્યાઓની સામાન્ય પ્રોટોકોલ વડે સારવાર થઈ શકે. મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન ન ધરાવતા હોય તથા સામાન્ય તબીબી પરિસ્થિતિ ધરાવતા બાળકોની સમુદાય ખાતે સારવાર કરી શકાય તે માટે સંકલિત અભિગમની તાતી જરૂરિયાત વર્તાઈ રહેલ છે જ્યાં બાળકોનાં પોષણ પુનર્વસનની વ્યવસ્થા કરી શકાય તથા તેમની શ્રેષ્ઠ સંભાળ લઈ શકાય. જેથી સમુદાય ખાતે અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સારવાર માટેનાં કાર્યક્રમની રૂપરેખા ઘડવામાં આવેલ છે. આ કાર્યક્રમ કુપોષિત બાળકોની સંસ્થાકીય સારવાર (CMTCs/NRCs) માટેની વ્યવસ્થા તથા આઈસીડીએસનાં પુરક પોષણ કાર્યક્રમ સાથે ખુબ નજીકથી જોડાયેલ છે તથા તેનો પુરક કાર્યક્રમ પણ છે.

આરોગ્ય અને પરીવાર કલ્યાણ મંત્રાલય અને મહિલા-બાળવિકાસ મંત્રાલયનાં સંકલિત આધારરૂપ વ્યવસ્થા , સ્થાનિક ક્ષમતા અને તંત્રના પાયા પર સમુદાય આધારીત કાર્યક્રમનો વિકાસ થઈ શકે છે.

પોષણનાં ઘટકો

લોકોનાં રોજંદા આહારમાંથી જે પોષકતત્ત્વો મળે એ જીવન માટે જરૂરી હોય છે. પોષકતત્ત્વો નીચે જણાવેલ શ્રેણીમાં વહેંચાયેલ છે.

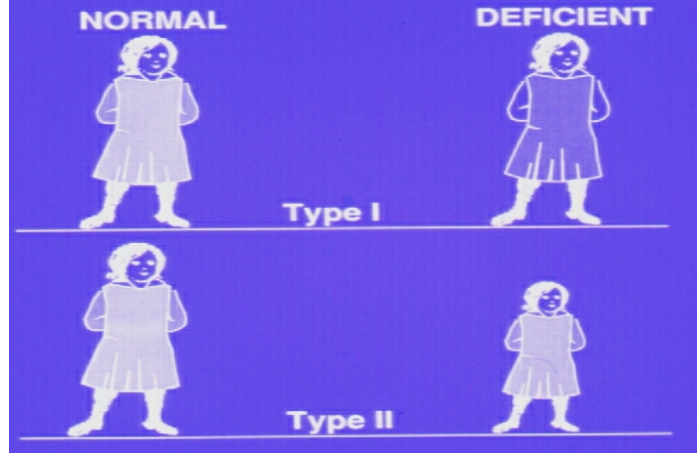
પોષકતત્ત્વો:

પ્રોટીન, ચરબી અને કાર્બોહાઈડ્રેટ એ ખોરાકનાં મુખ્ય ઘટકો હોય છે જે શરીરને ઉર્જા પુરી પાડે છે. ગરીબ પ્રજાનાં આહારમાં મુખ્યત્વે ભાગ કાર્બોહાઈડ્રેટનો (80%) હોય છે જે ઉર્જાનો મુખ્ય સ્ત્રોત હોય છે. કોષોનાં બંધારણમાં ચરબીની ભુમિકા મુખ્ય હોય છે. શરીરમાં નવા પેશીનાં બંધારણ માટે પ્રોટીનની જરૂર હોય છે જે મુખ્યત્વે દાળ અને કઠોળ તથા પ્રાણીજન્ય પેદાશો જેવી કે દુધ , ઈંડા, માંસવગેરેમાંથી મળે છે. પ્રાણીજન્ય પેદાશોમાં મુખ્યત્વે એમિનો એસિડ રહેલા હોય છે જે આપણા શરીરમાંથી ઉત્પન્ન થતા નથી પરંતુ શરીરનાં વિકાસ અને સારા આરોગ્ય માટે તે જરૂરી હોય છે.

સુક્ષ્મપોષક તત્ત્વો

સ્વસ્થ આરોગ્ય માટે જરૂરી એવા 40 જેટલા સુક્ષ્મ પોષકતત્ત્વો હોય છે. કાર્યની દ્રષ્ટિએ આ સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોને બે વિભાગમાં વહેંચવામાં આવેલ છે. Type I અને Type II

Type I સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વો અથવા કાર્યક્ષમ સુક્ષ્મ પોષકતત્ત્વો કે જે શરીરની આંતરસ્ત્રાવીય, રોગપ્રતિકારક, જીવરાસાયણીક તથા અન્ય પ્રક્રિયાઓ માટે જરૂરી હોય છે જેવા કે લોહતત્ત્વ, આયોડીન, વિટામિન એ અને વિટામિન સી. આ સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોની ઉણપ શરીરનાં વિકાસને સીધી અસર પહોંચાડતા નથી જે(સુક્ષ્મ પોષકતત્ત્વોની ઉણપ વાળા વ્યક્તિનું વજન તથા વિકાસ સામાન્ય વ્યક્તિ જેવું હોય શકે છે.) થી તેમની ઉણપને શરીરનાં માપન સાથે સાંકળી શકાતા નથી પરંતુ આ સુક્ષ્મપોષક તત્ત્વોની ઉણપ એનેમિયા, સ્કર્વીઅને નબળી રોગ પ્રતિકારક શક્તિ વગેરે જેવી બિમારીઓ માટે કારણભૂત



હોય છે.

Type II સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વો: અથવા વિકાસ માટે જરૂરી સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોજેવા કેમેગ્નેશિયમ, પોટેશિયમ, સલ્ફર, નાઈટ્રોજન, જરૂરી એમિનો એસિડ, ફોસ્ફરસ, ઝીંક, સોડીયમઅને ક્લોરાઈડ. આ સુક્ષ્મપોષક તત્ત્વો વિકાસ અને પેશીના બંધારણ માટે જરૂરી છે. આ સુક્ષ્મપોષક તત્ત્વો કોષ અને શરીર માટે ખુબ નજીવી માત્રામાં જરૂર છે પરંતુ સ્વસ્થ આરોગ્ય માટે તે યોગ્ય માત્રામાં હોવા જરૂરી છે. આ સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોની ઉણપ શરીરની વૃદ્ધિને અવરોધે છે જે ઉંમર પ્રમાણે ઓછી ઉંચાઈ (stunting) અને/અથવા ઉંચાઈ પ્રમાણે ઓછા વજન (wasting) માં પરિણમે છે. ગંભીર બિમારીઓ તથા કુપોષણથી બચવા માટે શરીરમાં આ સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોને યોગ્ય માત્રામાં સમતોલ કરવા જરૂરી છે.

સારૂ પોષણ:

બાળકોનો યોગ્ય વિકાસ, વૃદ્ધિઅને અસ્તિત્વનો આધાર સારી સંભાળ તથા બાળકોનાં આરોગ્ય અને પોષણ પર પણ રહેલ છે. નીચે જણાવેલ ત્રણ પરીસ્થિતિઓ બાળકોનાં સારા પોષણ માટે જરૂરી છે.



કુપોષણ

અપુરતો આહાર, અપુરતો આહારનો ઉપયોગ, નબળુ અવશોષણ તથા સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોની ઉણપને કારણે બાળકમાં ઓછું પોષણ તથા વધુ પડતા આહારને કારણે સ્થુળકાયની પરીસ્થિતિ ઉત્પન્ન થાય છે જે કુપોષણ તરીકે ઓળખાય છે. જો લાંબા સમય સુધી યોગ્ય માત્રામાં સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વો યુક્ત આહાર ન લેવામાં આવે તો કુપોષણની પરીસ્થિતિ ઉદભવે છે. શરીરમાં પ્રોટીન, કાર્બોહાઈડ્રેટ, ચરબી અને અન્ય સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વોની અસમતોલ માત્રાને કારણે કુપોષણની પરીસ્થિતિ ઉદભવે છે.

માનવમિતિનાં માપનનાં આધારે કુપોષણ ત્રણ વિભાગમાં વહેંચાયેલું છે.

Underweight (ઉંમર પ્રમાણે ઓછું વજન)

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાનાં વૃદ્ધિ માપનનાં ધોરણો મુજબ 5 વર્ષ સુધીનાં બાળકનું વજન તેની ઉંમર પ્રમાણે ઓછું હોય તો આ પરીસ્થિતિ Underweight તરીકે ઓળખાય છે. (<-2SD of the reference standard).

Stunting (ઉંમર પ્રમાણે ઓછી ઉંચાઈ)

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાનાં વૃદ્ધિ માપનનાં ધોરણો મુજબ 5 વર્ષ સુધીનાં બાળકની ઉંચાઈ તેની ઉંમર પ્રમાણે ઓછી હોય તો આ પરીસ્થિતિ Stunting તરીકે ઓળખાય છે. (<-2SD of the reference standard). આપરીસ્થિતિ લાંબા ગાળાનું કુપોષણ સુચવે છે.

Wasting (ઉંચાઈ પ્રમાણે ઓછું વજન)

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાનાં વૃદ્ધિઆલેખો મુજબ 5 વર્ષ સુધીનાં બાળકનું વજન તેની ઉંચાઈ પ્રમાણે ઓછું હોય તો આ પરીસ્થિતિ Wasting તરીકે ઓળખાય છે. (<-2SD of the reference standard). આ પરિસ્થિતિ તાજેતરનું કુપોષણ સુચવે છે. આપરીસ્થિતિ લાંબા ગાળાનું કુપોષણ સુચવે છે. આવું બાળક અતિગંભીર કુપોષિત (severe acute malnutrition – SAM) બાળક તરીકે ઓળખાય છે.

ઉપરોક્ત જણાવેલ ત્રણેય પ્રકારનાં કુપોષણમાં Wasting એ ગંભીર સમસ્યા છે કારણ કે અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની મૃત્યુની સંભાવના અન્ય બાળકોની સરખામણીમાં 9 ગણી વધારે હોય છે.

અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળકોની સારવાર માટેનો આધાર

અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળકોમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઘટી જવાના કારણે તથા અનિયમિત ચયાપચયની પ્રક્રિયાના કારણે ઉદભવેલ બિમારીઓને કારણે તેમનાં મૃત્યુની સંભાવના 9 ગણી વધી જાય છે. પાંચ વર્ષ સુધીના બાળકોમાં થનાર મૃત્યુ માટે અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળકોનું પ્રમાણ વધુ હોય છે.

બિમારી અને મૃત્યુ માટે જવાબદાર કુપોષણ એ સારવાર થઈ શકે તેવી પરીસ્થિતિ હોઈ નબળી વૃદ્ધિનાં માપન માટે તથા સમયસર યોગ્ય પગલા લેવા માટે યોગ્ય વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ જેથી બાળકોને કુપોષણ તરફ વધતા અટકાવી શકાય. જે

બાળકો અતિગંભીર કુપોષણનો ભોગ બન્યા હોય તેમને માટે સમયસર તથા યોગ્ય સમયમર્યાદા માટે તાત્કાલિક સારવાર , સારસંભાળ તથા પોષણ પુનર્વસનની ખુબ જ જરૂરીયાત રહેલ છે.

કુપોષણનાં કારણો:

કુપોષણ એ એક જટીલ સમસ્યા છે જે તાજેતરની અથવા લાંબાગાળાની પરીસ્થિતિને કારણે પરીણમે છે અને અન્ય ઘણા કારણો જવાબદાર હોય કોઈ એક પગલાથી કે દરમ્યાનગીરીથી તે અટકાવી શકાતુ નથી.

તાજેતરનાં કુપોષણની સારવાર માટે તેનાં કારણો અને તેની આંટીઘુંટી સમજવી ખુબ જ અઘરી છે. તેનાં માટે જવાબદાર તાજેતરનાં કારણોને સમજવા સહેલા છે પણ તેની સાથે જોડાયેલ અદૃશ્ય કારણોને જોવા સમજવા ખુબ જ જટીલ છે. કુપોષણને જડમુળથી રોકવા માટે તેનાં કારણોને રોકવા ખુબ જ જરૂરી છે.

અહીં કુપોષણનાં વિવિધ કારણોની વિસ્તૃતમાં ચર્ચા કરવામાં આવેલ છે જેથી તેને સહેલાઈથી સમજી શકાય તથા કાર્યક્રમનાં આયોજનમાં મદદરૂપ થઈ શકે.

કુપોષણનાં પ્રાથમિક કારણો:

અપુરતો આહાર અને અન્ય બિમારીઓ કુપોષણ માટેનાં પ્રાથમિક કારણો છે જે બિમારીઓ અને કુપોષણ વચ્ચે એક સાંકળ રચે છે. જેથી કુપોષણની સારવાર માટે આહાર અને બિમારીઓને બંન્નેને લક્ષમાં રાખી તેની સારવાર કરવી જરૂરી છે.

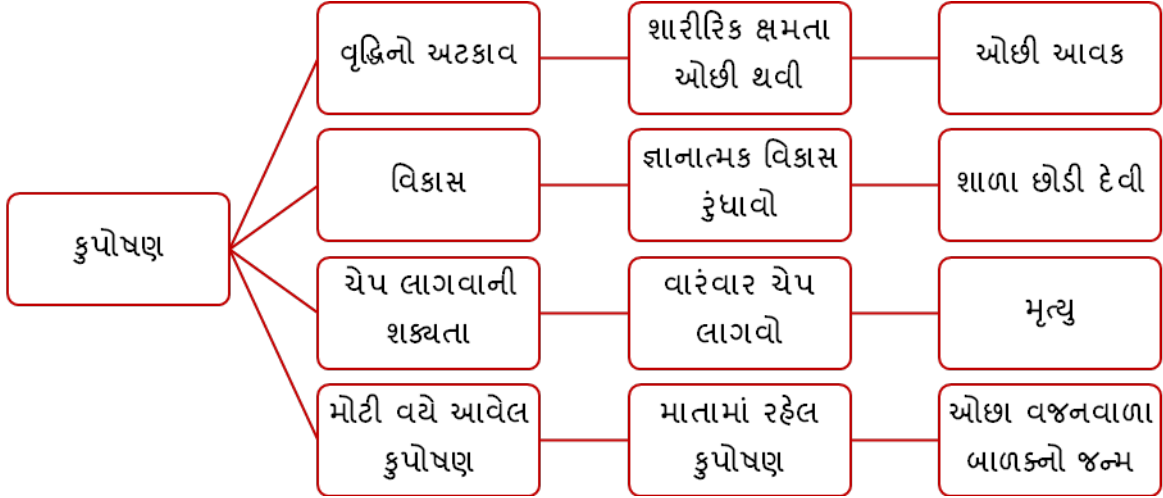
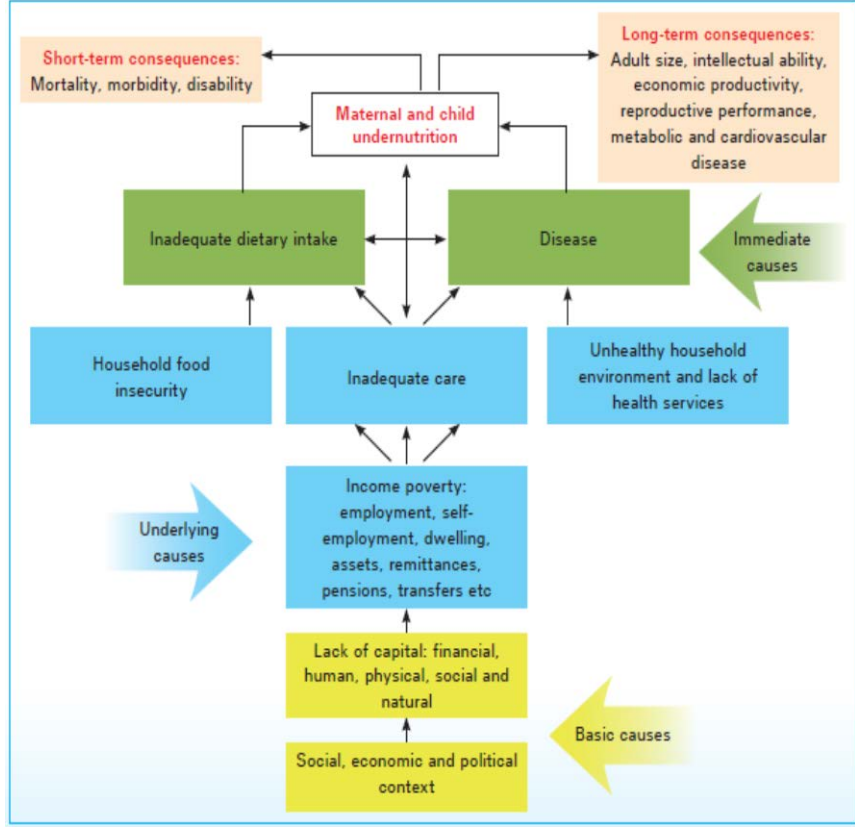
કુપોષણનાં અન્ય પરોક્ષ કારણો:

કુપોષણનાં ત્રણ મુખ્ય પરોક્ષ કારણો છે.

- **આહાર:** ઘરમાં આહારની અછત (આહારની અછત અથવા ખુબ ઓછી ઉપલબ્ધિ)
- **સારસંભાળ:** સમાજ તથા ઘરમાં ખાસ કરીને બાળકો અને સ્ત્રીઓ માટે અયોગ્ય વાતાવરણ તથા અપુરતી સારસંભાળ
- **આરોગ્ય:** આરોગ્ય સેવાઓ પ્રત્યે સેવાતુ દુર્લભ અથવા અપુરતી સેવાઓ (સ્વચ્છ પાણી તથા નિકાલની વ્યવસ્થા) કુપોષણ માટેનાં તમામ પરોક્ષ કારણો ગરીબી સાથે સંકળાયેલ છે.

કુપોષણનાં સામાન્ય કારણો:

કુપોષણ માટેનાં સામાન્ય કારણો પ્રાદેશિક તથા રાષ્ટ્રીય કક્ષાએથી ઉદ્ભવે છે જ્યાં યોજનાઓનું આયોજન અન્ય સ્ત્રોત વહેંચણીને અસર પહોંચાડે છે જેની સીધી અસર સમુદાય પર જોવા મળે છે. સામાન્ય બંધારણ, દુર્ગમ વિસ્તારમાં રહેણાંક, હંગામી સ્થળાંતર તથા આરોગ્ય સંસ્થાની ઉપલબ્ધિ ન હોવી જેવી બાબતોની વિષમ અસર જનસમુદાયનાં આરોગ્ય અને આહાર ઉપર જોવા મળે છે.



ગુજરાતમાં કુપોષણની પરીસ્થિતિ

ઔદ્યોગિકરણ અને આર્થિક રીતે હરણફાળ ભરતુ ગુજરાત રાજ્ય માતા અને બાળ આરોગ્યની સેવાઓ સુદૃઢ બનાવવા તત્પર છે. બાળ મરણ માં નેશનલ ફેમીલી હેલ્થ સર્વે (IV), 2015-16 નાં આંકડા મુજબ 39.30% બાળકો ઉંમર પ્રમાણે ઓછા વજનવાળા, 38.50% બાળકો ઉંમર પ્રમાણે ઓછી ઉંચાઈવાળા તથા 26.40% બાળકો ઉંચાઈ પ્રમાણે ઓછા વજનવાળા છે જ્યારે RSOC 2014 નાં આંકડા મુજબ બાળકોનાં પોષણ સ્તરમાં સુધારો થયેલ જોવા મળેલ છે

જે મુજબ 33.60% બાળકો ઉંમર પ્રમાણે ઓછા વજનવાળા , 41.60% બાળકો ઉંમર પ્રમાણે ઓછી ઉંચાઈવાળા છે અને 18.70% ઉંચાઈ પ્રમાણે ઓછા વજનવાળા બાળકોમાં કોઈ ફરક જણાયેલ નથી પરંતુ અતિકુપોષિત બાળકોનાં પ્રમાણમાં વધારો થઈ તેનું પ્રમાણ 6.7% જેટલું થયેલ છે. અતિકુપોષિત બાળકોનાં પ્રમાણમાં થયેલ વધારો બાળકોનાં મૃત્યુદરમાં વધારો થવાની શક્યતા સુચવે છે.

RSOC 2014 નાં આંકડા મુજબ ગુજરાતમાં શિશુ અને બાળકો માટેની આહાર અને પોષણની પદ્ધતિઓ જોવા મળેલ છે. આ આંકડાઓ મુજબ 74.4% બાળકોને છ માસ સુધી ફક્ત સ્તનપાન , 44.3% બાળકોને જન્મનાં પ્રથમ એક કલાકમાં સ્તનપાન અને ફક્ત 43% બાળકોને છ માસ બાદ ઉપરી આહારની શરૂઆત કરવામાં આવેલ છે.

ઉપરી આંકડાઓને અનુસાર પાંચ વર્ષ સુધીનાં બાળકોમાં જોવા મળતું અતિગંભીર કુપોષણને નાથવા તથા તેના રોકથામ માટે ગુજરાત સરકાર દ્વારા પ્રયત્નો હાથ ધરવાનું નક્કી કરેલ છે. અતિગંભીર કુપોષણની સારવાર માટે સંસ્થાકીય સારવાર અને સમુદાયિક સ્તરની સારવાર માટેનાં સંકલિત અભિગમની જરૂરીયાત રહેલ છે.

અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સારવાર માટેનો સંકલિત અભિગમ

અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સારવાર માટેનો સંકલિત અભિગમ સંસ્થાકીય સારવાર અને સમુદાય આધારીત સારવારને એક સાથે સાંકળી રહેલ છે.

કુપોષિત બાળકોની સંસ્થાકીય સારવાર:

ફક્ત 10 થી 15 % SAM બાળકોમાં મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન જોવા મળે છે જેને સંસ્થાકીય સારવારની જરૂર હોય. કુપોષણને કારણે થતા બાળમૃત્યુદરમાં ઘટાડો લાવવા માટે અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની બાલસેવા કેંદ્ર (CMTCs) અને બાલસંજીવની કેંદ્ર (NRCs) થકી સંસ્થાકીય સારવાર ખુબ જ કારગત નિવડશે. ગુજરાત રાજ્યનાં દરેક જિલ્લામાં આવા બાળકોની વિશેષ સારવાર માટે બાલસેવાકેંદ્ર/ બાલસંજીવની કેંદ્રની સ્થાપના કરવામાં આવેલ છે તથા આ કેંદ્રો ખાતે બાળકોની વિશેષ સારવાર માટે સમર્પિત તથા SAM Management માં તાલીમબદ્ધ ન્યુટ્રીશનીસ્ટ, કુક કમ કેરેટેકરની નિયુક્તિ કરવામાં આવેલ છે. અને આરોગ્ય સંસ્થા સાથે જોડાયેલ નર્સબહેન અને તબીબી અધિકારીને આ બાળકોની સારવાર માટેની જવાબદારી સોંપવામાં આવેલ છે.

ગુજરાત રાજ્યમાં નેશનલ હેલ્થ મિશન અંતર્ગત 139 બાલસંજીવની કેંદ્ર અને બાલસેવા કેંદ્ર શરૂ કરવામાં આવેલ છે. વર્ષ 2015 દરમિયાન નવા 200 કેંદ્રો શરૂ કરવામાં આવેલ છે જ્યાં નિયુક્ત કરેલ ન્યુટ્રીશનીસ્ટને યુનિસેફ દ્વારા SAM Management માટે તાલીમબદ્ધ કરવામાં આવેલ છે. સ્ક્રીનીંગ દરમિયાન મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન વગરનાં અલગ તારવાયેલ અતિગંભીર કુપોષિત SAM બાળકોની સારવાર આ કેંદ્રો ખાતે થઈ શકે તે માટેની તમામ વ્યવસ્થા કરવામાં આવેલ છે. અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સંસ્થાકીય સારવાર માટેની માર્ગદર્શિકા ઉપલબ્ધ છે જે અહીં એનેક્સ તરીકે જોડેલ છે તથા હાલમાં કાર્યરત કેંદ્રોને વધુ કાર્યક્ષમ બનાવવા માટેની માહિતી પણ અહીં બીડેલ છે.

અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો માટે સામુદાયિક સ્તરે સારવાર

લગભગ 85 થી 90 % અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો એવા હોય છે કે જેમને કોઈ જાતનાં મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન ન હોય અને તેમની સારવાર સમુદાય ખાતે કરી શકાય. વધુમાં જે બાળકોને બાલસેવા કેંદ્રો/ બાલસંજીવની કેંદ્રો ખાતેથી સારવાર અને સાજા થયા બાદ ડીસ્ચાર્જ કરવામાં આવે તેમને પણ આ કાર્યક્રમમાં સમુદાય ખાતે આવરી શકાય.

કાર્યક્રમમાં તમામ બાળકોને આવરી લઈ તેમની સારવાર કરી શકાય અને આ કાર્યક્રમનો આ હેતુસર પણ ઉપયોગ કરી શકાય.

સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનો કાર્યક્રમ સંસ્થાકીય સારવાર માટેના કાર્યક્રમનો પુરક બનશે તથા મોટેભાગનાં અતિકુપોષિત બાળકો (SAM) ને સામુદાયીક સ્તરે જ સારવાર પુરી પાડી આ બાળકોની સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનો અવકાશ પુરો પાડી આરોગ્ય સંસ્થા ખાતેનો બોજો તથા અન્ય સ્ત્રોતની માંગ ઘટાડવા માટે મદદરૂપ બનશે.

SAM બાળકોની સામુદાયીક સ્તરેની સારવાર(CMAM)

અતિગંભીર કુપોષણની સમુદાય ખાતે સારવાર માટેનાં સિદ્ધાંતો

જો અતિગંભીર કુપોષણને વહેલા સ્તરે જ ઓળખી લેવાય તો તેની સારવાર માટેનાં પાસા ખુબ જ સરળ થઈ જાય છે અને આ જ સમજણનાં આધારે સમુદાય ખાતેની સારવાર વિકસાવવામાં આવેલ છે. અને આ તમામ માટે ગુણવત્તાયુક્ત અને પુરતા

પોષકતત્ત્વોજેવા કે પ્રોટીન, કાર્બોહાઈડ્રેટ અને ચરબીયુક્ત ખોરાક મળી રહે તો આ પાસુ શક્ય બને તેમ છે. સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનાં કાર્યક્રમનું મુખ્ય ધ્યાન બાળકોમાં રહેલ ગંભીર કુપોષણને વહેલી તકે અને સમયસર ઓળખવાનું તથા તેની સારવાર કરવા માટે કેન્દ્રિત કરવામાં આવેલ છે જેથી કુપોષણને કારણે બાળકોમાં ચયાપચય અને રોગપ્રતિકારક શક્તિને લગતા બદલાવના કારણે બાળકોને બાલસેવા કેંદ્રો/બાલ સંજીવની કેંદ્રો ખાતે દાખલ ન કરવા પડે.

સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનો કાર્યક્રમ આરોગ્ય અને મહિલા –બાળવિકાસ વિભાગની સ્થાનિક ક્ષમતા અને સ્ત્રોતોના આધારે અમલમાં આવશે અને આ કાર્યક્રમ સમુદાયમાં જરૂરીયાતના સમય સુધી સહેલાઈથી સારવાર અને સારસંભાળ પુરી પાડશે.

સમુદાય ખાતેની સારવારના કાર્યક્રમને સંસ્થાકીય સારવારના કાર્યક્રમ સાથે જોડવામાં આવેલ છે જેથી મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન વાળા બાળકોને બાલસેવા કેંદ્રો તથા બાલસંજીવની કેંદ્રો ખાતે રીફર કરવામાં આવશે અને આ કેન્દ્રો ખાતેથી રીફર કરેલ બાળકોની સારવાર જારી રાખવા માટે તેમને સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનાં કાર્યક્રમમાં જોડવામાં આવશે.

અતિગંભીર કુપોષણની સારવાર માટેનો સંકલિત કાર્યક્રમના હેતુઓ:

- અતિગંભીર કુપોષણ માટે વિશ્વવ્યાપી સ્વીકૃત માપદંડોને આધારે સરકારક સંસ્થાકીય સારવારની સગવડ
- અતિગંભીર કુપોષણ માટે વિશ્વવ્યાપી સ્વીકૃત માપદંડોને આધારે સરકારક સમુદાય ખાતેની સારવારની સગવડ
- IAP અને WHO દ્વારા સ્વીકૃત RUTF ની સરકારી વિભાગ (Health, ICDS, Tribal Welfare) દ્વારા સમુદાય ખાતે સારવાર માટેની શક્યતા અને અનુકુળતા ચકાસવી
- સામુદાયીક સ્તરેની સારવાર માટેના કાર્યક્રમ અને સંસ્થાકીય સારવારના કાર્યક્રમ વચ્ચે જોડાણ કરવું

SAM ની ઓળખ

નીચે જણાવેલ માપદંડો મુજબ બાળકોમાં અતિગંભીર કુપોષણની ઓળખ કરી શકાય.

- ઉંચાઈ પ્રમાણે વજન(W/H):વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાન (WHO) ના વૃદ્ધિ ધોરણો મુજબ લિંગ પ્રમાણે બાળકનું વજન , ઉંચાઈની ગણતરી કરવી. બાળકનું વજન અને ઉંચાઈની સરખામણી તે જ લિંગવાળા સામાન્ય બાળકો સાથે કરવી.
- બાવડાનાં મધ્ય ભાગનો ઘેરાવો (MUAC):બાળકનાં ડાબા હાથના બાવડાનાં મધ્ય ભાગનાં ઘેરાવાનું MUAC ટેપ દ્વારા માપ લેવું
- બંન્ને પગમાં સોજા:બંન્ને પગમાં સોજાની ગંભીરતા માટે સોજાની ચકાસણી કરવી.

ઉપરોક્ત જણાવેલ તમામ માપદંડોની નિદાનમાં ભુમિકા અલગ અલગ હોય છે.

- સમુદાય તથા કેંદ્રો ખાતે ઉંચાઈ પ્રમાણે વજન, બાવડાનાં મધ્ય ભાગનાં ઘેરાવાનું માપ તથા બંન્ને પગમાં રહેલ સોજા દ્વારા બાળકમાં રહેલ કુપોષણની તપાસ કરી બાળકને ક્યાં દાખલ કરવું તે નક્કી કરવામાં આવશે. ઉપરોક્ત માપદંડોની ગંભીરતાને

આધારે તથા મેડીકલ કોમ્પ્લિકેશનની હાજરી/ગેરહાજરી પ્રમાણે બાળકને અલગ અલગ કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવશે.
(CMAM, FSAM)

- IMNCI પ્રમાણે દરેક તબીબી લક્ષણોની તપાસ તથા ભોજનમાં રહેલ અરૂચિના આધારે બાળકને કોમ્પ્લિકેશનવાળું અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) તરીકે અલગ તારવી તેની સંસ્થાકીય સારવાર કરવામાં આવશે.
- સારવાર હેઠળ રહેલ બાળકની પ્રગતિને નોંધવા માટે બાળકનાં વજનમાં થયેલ વધારો , સોજામાં થયેલ ઘટાડો તથા કોમ્પ્લિકેશનમાં થયેલ ફેરફારની નોંધ કરવામાં આવશે.
- જ્યારે બાળકમાં ઉપરોક્ત જણાવેલ તમામ માંથી કોઈ એક માપદંડ પણ જોવા મળે તો બાળકને અતિગંભીર કુપોષિત બાળક તરીકે અલગ તારવવામાં આવશે.

જેથી નિદાનની પ્રક્રિયા માટે નીચેના ત્રણ પગથિયાને ધ્યાનમાં રાખવા.

- બાળકનું ઉંચાઈ પ્રમાણે વજન , બાવડાનાં મધ્ય ભાગનો ઘેરાવો તથા W/HZ સ્કોરની ગણતરી અને સોજાની ચકાસણી કરવી.
- જો બાળકમાં કુપોષણ જોવા મળે તો તે મધ્યમ ગંભીર કુપોષણ કે અતિગંભીર કુપોષણ છે તે નક્કી કરવું
- જો બાળક અતિગંભીર કુપોષિત હોય તો એપેટાઈટ ટેસ્ટ અને મેડીકલ કોમ્પ્લિકેશનની ચકાસણી કરવી બાળકને સંસ્થાકીય સારવારની જરૂર છે કે તે નક્કી કરવું

અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળકોનું સ્ક્રીનીંગ અને ઓળખ

બાળકોમાં અતિગંભીર કુપોષણની ઓળખ નીચે જણાવેલ માપદંડો મુજબ થઈ શકે છે.

- ઉંચાઈ પ્રમાણે વજન < -3 SD અને/અથવા
- બાવડાનાં મધ્ય ભાગનો ઘેરાવો (MUAC): < 11.5 સેમી અને/અથવા
- બંને પગમાં સોજા

માનવમિતિ માપન અને સોજાની ઓળખ માટેનાં પગલાઓ એનેક્સર 1 માં વર્ણવેલ છે.

ગુજરાત રાજ્યમાં અતિગંભીરકુપોષણ ની સારવારનાં સંકલિત અભિગમ (MSAM) માટેની રણનીતી

ગુજરાત રાજ્યમાં અતિગંભીરકુપોષણ ની સારવારનાં સંકલિત અભિગમ નાં ભાગરૂપે સંસ્થાકીય સારવારની વ્યવસ્થા કરેલ છે. છ થી 59 માસનાં બાળકોમાં જોવા મળતું અતિગંભીર કુપોષણની સંકલિત સારવારના ભાગરૂપે સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનો કાર્યક્રમ અમલીકૃત કરવાનું નક્કી કરેલ છે. સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનાં કાર્યક્રમ માટે નીચે જણાવેલ મુદ્દાઓ તેનાં આધારસ્તંભરૂપ છે.

- કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન અને સેંસીટાઈઝેશન
- નવા કેસ શોધવા માટે યોગ્ય સમયે અને અસરકારક સ્ક્રીનીંગ
- મહત્તમ ઉપલબ્ધિ અને સમુદાયને મહત્તમ લાભ
- યોગ્ય તબીબી સારસંભાળ અને પુનર્વસન
- પુર્ણ સાજા થયા સુધીની સારવાર
- કાર્યક્રમમાંથી ડિસ્ચાર્જ થયા બાદનાં 6 માસ સુધી ફોલોઅપ મુલાકાત અને હાલમાં કાર્યરત NRC/CMTC સાથે જોડાણની વ્યવસ્થા

ICDS, PRI, DRDA and Tribal development વિભાગનાં સહકાર દ્વારા તથા આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનો કાર્યક્રમ અમલીકૃત કરવામાં આવશે તથા યુનિસેફ દ્વારા ટેકનિકલ સહકાર પુરો પાડવામાં આવેલ છે. આ કાર્યક્રમમાં નીચે જણાવેલ મુદ્દાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની જરૂર છે.

1. કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન: સમુદાયમાં કુપોષણ માટે જાગૃતિ લાવવા તથા તેમનામાં સમજણ કેળવવા સમુદાયનો સહકાર મેળવવા તથા સ્કીનીંગ દ્વારા સમુદાયમાંથી કુપોષણનાં નવા કેસ શોધવા માટે કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશનની જરૂર રહેલ છે.
2. અતિગંભીરકુપોષણની તપાસ માટે બાળકોનું સ્કીનીંગ: પ્રથમ અને દ્વિતીય તબક્કાનું સ્કીનીંગ તથા એક્ટીવ અને પેસીવ સ્કીનીંગ
3. કોમ્પ્લીકેશન વગરનાં અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો માટે સમુદાય ખાતે તબીબી સારવાર: કોમ્પ્લીકેશન વગરનાં અને અલગ તારવાયેલ અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો માટે આ કાર્યક્રમ અમલમાં મુકવામાં આવેલ છે. જેમાં બાળકોને સમુદાય ખાતે સુક્ષ્મપોષકતત્ત્વો તથા જરૂરી દવાઓ જેવી કે એમોક્ષીસેલીન , આલ્બેંડાઝોલ, વિટામિન એ વગેરે પણ RUTF ની સાથે આપવામાં આવશે.
4. કોમ્પ્લીકેશન વાળા અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો સાજા થાય તથા ભોજનમાં તેમની રૂચિ પાછી આવી જાય ત્યાં સુધી તેમની સારવાર કેંદ્રો ખાતે કરવામાં આવશે અને ત્યાર બાદ તેમને સમુદાય ખાતેનાં કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવશે.
5. સમુદાય ખાતેનાં કાર્યક્રમમાંથી ડિસ્ચાર્જ થયા બાદ બાળકોને આંગણવાડી કેંદ્ર ખાતે આઈસીડીએસ દ્વારા ચાલતા સપ્લીમેન્ટ્રી કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવશે.

કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન

સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનાં કાર્યક્રમની રણનીતી મુખ્ય પાસુ કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન છે. તેના દ્વારા સમુદાયને કાર્યક્રમ વિશે જાગૃત કરવા , સમુદાય સાથે વાર્તાલાપ કરવા તથા તેમનો સહકાર મેળવવામાં મદદ મળી શકે છે. આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત કુપોષણ નિવારણ માટે કોમ્યુનીટી સેંસીટાઈઝેશન , કાર્યક્રમની પ્રવૃત્તિઓ , સમુદાય દ્વારા કુપોષિત બાળકોની ઓળખ તથા સમુદાયનું ફોલોઅપ વગેરે પાસાઓને પણ સાથે વણી લેવામાં આવેલ છે. કાર્યક્રમને લગતી બાબતોને ધ્યાનમાં રાખી અસરકારક રીતે સુપરવાઈઝરો અને ફીલ્ડ કોર્ડિનેટરનાં સહયોગ દ્વારા ફીલ્ડ કર્મચારીઓ દ્વારા ઉપરોક્ત પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવશે. કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશનનાં તબક્કા



કોમ્યુનીટી સુધી પ્રસાર:

સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેનાં કાર્યક્રમ માટે સમુદાયનાં પ્રસારની ખુબ જરૂર રહેલ છે જેથી સમુદાય દ્વારા નવા કેસ શોધી તેમની સમુદાય ખાતે જ સારી રીતે સારવાર કરી શકાય. સમુદાયમાં કાર્યક્રમનાં હેતુ તથા કાર્યક્રમ અંતર્ગત નવા કુપોષિત બાળકો શોધી તેમની સારવાર વિશે પુર્ણ જાગૃતિ હોવી જોઈએ. અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો યોગ્ય રીતે ઓળખાઈ શકે , તેઓ રીફર થઈ શકે તથા તેમનું યોગ્ય ફોલોઅપ થઈ શકે તે માટે આરોગ્ય સંસ્થા અને સમુદાય વચ્ચે મજબુત કડી હોવી જોઈએ. સમુદાય ખાતે સેવા આપનાર કાર્યકર સમુદાય ખાતેથી જ હોવા જોઈએ જેથી તેઓ સમુદાયને બાળકોનાં કુપોષિત થવા પાછળનાં કારણો વિશે સમજાવી શકે.

કમ્યુનીટી પ્રસાર પાછળનાં મુખ્ય હેતુઓ

- સમુદાયમાં કાર્યક્રમની સમજ કેળવવી તથા તેમનો સહકાર પ્રાપ્ત કરવો
- કાર્યક્રમનો મહત્તમ લાભ આપવો
- એકટીવ સ્ક્રીનીંગ, ફોલોઅપ અને રેફરલની પ્રક્રિયાને સઘન બનાવવી
- લોકોને સરકારી સેવાઓ ન મળવા પાછળનો હેતુ જાણવો તથા તે અંગે ચર્ચા કરવી અને તેનું નિરાકરણ લાવવું
- સમુદાય ખાતે કુપોષણ નિવારણ અને તેની સારવારની કડીને જોડવી જેથી બાળકોને સઘન સારવાર આપી શકાય તથા પરોક્ષ કારણો જાણી શકાય.

કમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન માટેની પાયાની જરૂરીયાતો

કોના દ્વારા: સામાન્યતઃ કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન કોમ્યુનીટી ખાતે કામ કરતા કાર્યકરો જેવા કે સ્ત્રી આરોગ્ય કાર્યકર , પુરૂષ આરોગ્ય કાર્યકર, આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર

ક્યાં: કોમ્યુનીટી પ્રસાર ગામમાં સમુદાય ખાતે કરવામાં આવશે. સમુદાય ખાતે કામ કરતા કાર્યકરોએ સમુદાય ખાતેનાં કાર્યક્રમ દરમિયાન સમુદાય અને આરોગ્ય સંસ્થાઓ વચ્ચે કડી જોડવા માટે આરોગ્ય કાર્યકરોને મદદ કરવા માટે કાર્યક્રમમાં હાજર રહેવું

ક્યારે: કાર્યક્રમની શરૂઆત પહેલા ભાગીદારો, સમુદાયનાં સભ્યો તથા સમુદાયના આગેવાનો સાથે ફોક્સ ગ્રુપ ચર્ચા તથા કાર્યક્રમ શરૂ થયા બાદ સમુદાયમાં જાગૃતિ લાવવા માટે વારંવાર ચોક્કસ સમય અંતરાલે ફરીથી બેઠકનું આયોજન કરવું.

કઈ રીતે: કાર્યક્રમની શરૂઆત પહેલા સમુદાય ખાતે કામ કરતા કાર્યકરો જેવા કે આશા , આંગણવાડી કાર્યકર, ફિમેલ હેલ્થ વર્કર વગેરે દ્વારા સમુદાયમાં બેઠકના સ્થળ , સમય અને હેતુ અંગે જાણ કરવી. બેઠકનાં દિવસે આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર સમુદાયનાં સભ્યોને એકત્ર કરશે અને ફિમેલ હેલ્થ વર્કર સમુદાયને કાર્યક્રમ વિશે જણાવશે તથા સમુદાયની અપેક્ષા જાણવાનો પ્રયત્ન કરશે. સમુદાયનાં આગેવાનો સમુદાયમાંથી કુપોષિત બાળકો શોધવાનો પ્રયત્ન કરશે તથા તેમની સમુદાય ખાતે સારવાર તથા કાર્યક્રમ છોડી ગયેલા બાળકોને કાર્યક્રમમાં પાછા લાવવા માટે પ્રોત્સાહિત કરશે. આ જ પ્રમાણે દર ત્રણ માસે એક બેઠકનું આયોજન કરવામાં આવશે જેમાં કાર્યક્રમની સમીક્ષા કરવામાં આવશે તથા તેમા6 રહેલ સુધારા સુચવી શકાશે.

સમુદાયનું માળખું અને તેની દૃષ્ટિ

સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેના કાર્યક્રમ માટે સમુદાયનું માળખું અને તેની સાથે જોડાયેલ ભાગીદારોને સમજવા ખુબ જરૂરી છે. બાળકો માટે સમુદાયમાં નિર્ણય કોના દ્વારા લેવાય છે અને તેમની જવાબદારી કોની છે અને સમુદાયમાં બાળકોનાં આરોગ્ય અને પોષણ માટેનો વર્તાવ જાણી લેવો જરૂરી છે. નીચે જણાવેલ તમામ માહિતી હોવી ખુબ જરૂરી છે.

- કુપોષણ માટે સમુદાયમાં વપરાતો લોકલ શબ્દ, તેના કારણો અને તેના ઉપાયો
- સમુદાયમાં સ્થાનિક નેતા અને પ્રભુત્વ ધરાવતા સભ્યોની ઓળખ
- પ્રવર્તમાન માળખું અને સમુદાય માટે કામ કરતી સંસ્થાઓની માહિતી
- અસરકારક પ્રચાર- પ્રસાર માટેના માધ્યમો
- આરોગ્ય સેવાઓ પ્રત્યે સમુદાયનું વર્તન
- સમુદાયમાં પ્રવર્તમાન આરોગ્ય અને પોષણને લગતા કાર્યક્રમો

સમુદાય સંવાદ:

સમુદાય સાથે સીધો સંવાદ કરવો ખુબ જરૂરી હોય છે. શરૂઆતમાં સ્થાનિક નેતા અને સમુદાયમાં પ્રભુત્વ ધરાવતા વ્યક્તિઓ સાથે બેઠક કરીને સંવાદ શક્ય બનાવી શકાય છે તથા સમુદાયના અન્ય સભ્યોને પણ સાંકળવા જરૂરી છે. બાળકોની માતાઓ જેને બાળકનાં આરોગ્ય અને પોષણ સાથે સીધો સંબંધ છે તેમને આ પ્રક્રિયામાં સાંકળવા અતિ આવશ્યક છે.

- સમુદાયમાં બાળકોમાં રહેલ કુપોષણની સમસ્યા, તેના કારણો અને તેનાં ઉપાયો વિશે ચર્ચા કરવી
- કાર્યક્રમ અને તેની પ્રવૃત્તિઓ અંગે ચર્ચા કરવી
- કાર્યક્રમમાં લગતા વિવિધ જુથ જેવા કે શિક્ષકો, પંચાયતના સભ્યો, સ્થાનિક મંડળીઓ વગેરેને જોડવા
- બધાની જવાબદારી અને ભુમિકા નક્કી કરવી.

બાળકોનું સ્ક્રીનીંગ

સમુદાયમાં બાવડાનાં મધ્ય ભાગનો ઘેરાવો ઉંચાઈ / લંબાઈ વધુ વજન બંને પગમાં રહેલ સોજાના આધારે બાળકોનું સ્ક્રીનીંગ કરવું. બાવડાનાં મધ્ય ભાગનો ઘેરાવામાપનની પદ્ધતિ એ સરળ , ચોક્કસ અને અતિ નજીવા ખર્ચે થનારી પ્રક્રિયા છે જે ફિમેલ હેલ્થ વર્કર દ્વારા વપરાશ માટે ખુબ સરળ છે. ફિમેલ હેલ્થ વર્કર દ્વારા હાલ સુધીમાં શોધાયેલ અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની એપેટાઈટ ટેસ્ટ અને મેડીકલ કોમ્પલેક્શન માટે તપાસ કરવામાં આવશે. સ્ક્રીનીંગ દરમિયાન પ્રા.આ.કે. કક્ષાએથી કોઈપણ એક તાલીમબદ્ધ સુપરવાઈઝર ઉપલબ્ધ રહે તે મુજબ માર્શકોપ્લાન કરવાનો રહેશે.

સ્થળ: આંગણવાડી કેંદ્ર

જવાબદાર કર્મચારી: ફિમેલ હેલ્થ વર્કર, MPHWH

મદદ: સુપરવાઈઝર, આયુષ તબીબ, RBSK આયુષ, મેડીકલ ઓફીસર, સ્ટ્રી / પુરૂષ આરોગ્ય સુપરવાઈઝર, આંગણવાડી કાર્યકર અને આશા

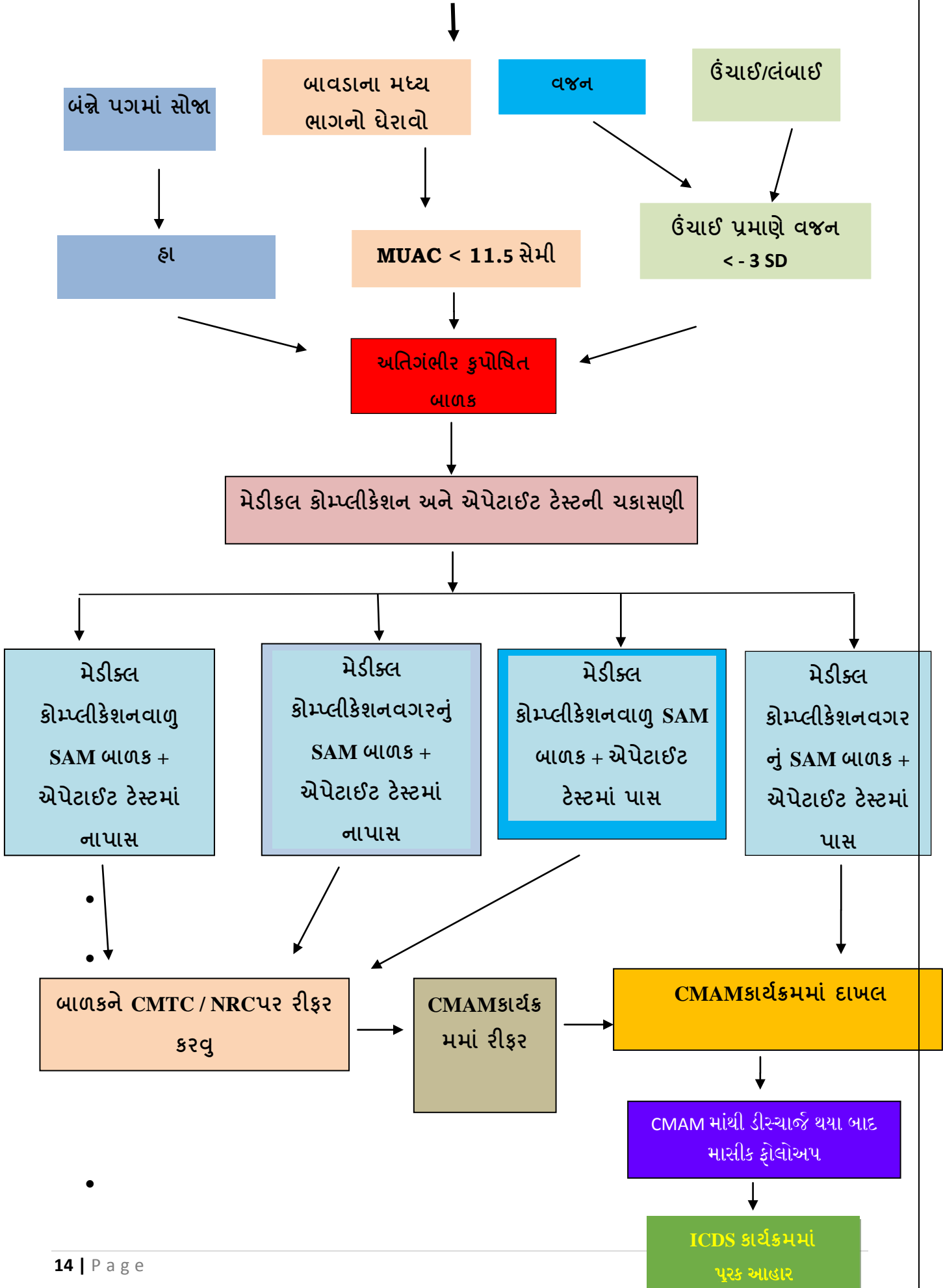
સ્ક્રીનીંગ માટેનાં બાળકો: આંગણવાડી ખાતે નોંધાયેલ તમામ બાળકો

માપ: બાવડાનાં મધ્ય ભાગનો ઘેરાવો, બંને પગમાં સોજા હોવા કે ન હોવા

સાધનો: MUAC ટેપ, સ્ક્રીનીંગ ફોર્મટ, RUTF

બાળકોમાં રહેલ કુપોષણ ને તપાસવા માટેના માપદંડોને નીચે ચાર્ટમાં દર્શાવેલ છે.

અતિગંભીર કુપોષણ તપાસવા માટેના માપદંડો



નીચે જણાવેલ મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન વાળા બાળકોને NRC/CMTC ખાતે રીફર કરવા

- કોઈ પણ જાતના ઈમરજન્સી લક્ષણો હોવા
- હાઈપોથર્મીયા (બગલનું તાપમાન <35°C)
- સોજ
- ઉલ્ટી
- ખુબ નબળુ, ઉદાસીન બાળક
- તાવ
- શ્વાસ ચડવો, છાતી અંદર ધસવી
- ચામડીમાં ચીરા, આંખમાં ચેપ, ઓરી બાદની સ્થિતિ
- નિર્જલીકરણ સાથે ઝાડા
- એનેમિયા
- લોહી પડવું

ઉપર દર્શાવ્યા સિવાયના મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન સાથેના બાળકોને પીડીયાટ્રીક વોર્ડમાં દાખલ કરી ધારાધોરણો મુજબ તેની સારવાર કરવી. જો બાળક ઝડપથી સાજુ થઈ જાય તો તેને CMTC/ NRC ખાતે રીફર કરવું.

મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન સિવાય નીચે જણાવેલ અન્ય પરિસ્થિતિઓમાં પણ બાળકને CMTC/ NRC ખાતે રીફર કરવું.

- બાળકની યોગ્ય સારસંભાળ લેવા વાળું ઉપલબ્ધ નહોય
- સમુદાય ખાતેના કાર્યક્રમમાં દાખલ કરેલ બાળકોનું છેલ્લા બે અઠવાડીયાથી વજન ના વધ્યું હોય અથવા વજનમાં ઘટાડો થયો હોય

મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન અથવા ખોરાકમાં નબળી રૂચિ ધરાવતા બાળકોને પ્રાથમિકતા આપી CMTC/ NRC ખાતે રીફર કરવા.

- NRC ખાતેથી CMAM કાર્યક્રમમાં રીફર
- ભોજનમાં રૂચિ જાગવી
- સંપૂર્ણ તબીબી સારવાર
- મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશનની સારવાર
- સોજ ન હોવા
- વજનમાં વધારો (5 ગ્રામ/કિગ્રા/દિવસ) સતત 3 દિવસ સુધી

સ્ક્રીનીંગ

કોના દ્વારા: આશા અને આંગણવાડી કાર્યકરની મદદથી ક્લિમેલ લેલ્ય વર્કર દ્વારા

ક્યાં: ગામમાં આંગણવાડીમાં

કઈ રીતે: ૦ થી ૫ વર્ષનાં બાળકોમાં કુપોષણની તપાસ માટે બાવડાનાં મધ્ય ભાગનાં ઘેરાવાનું માપ તથા બંને પગમાં સોજની તપાસ કરવામાં આવશે. બંને પગે સોજવાળા બાળકોને CMTC/NRC ખાતે રીફર કરવામાં આવશે. દરેક મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન અને અથવા એપેટાઈટ ટેસ્ટ સાથેના અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોને CMTC/NRC ખાતે રીફર કરવામાં આવશે અને કોમ્પ્લીકેશન વગરનાં અને એપેટાઈટ પાસ વાળા બાળકોને સમુદાય ખાતે જ સારવાર આપવામાં આવશે.

મધ્યમ ગંભીર કુપોષિત બાળકોને આંગણવાડી ખાતે ICDS કાર્યક્રમમાં નોંધણી કરવામાં આવશે.

આંગણવાડી કેંદ્ર ખાતે સારવાર

જે અતિગંભીર કુપોષિત બાળકો એપેટાઈટ ટેસ્ટમાં પાસ હોય તથા જેમને કોઈ મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન નહોય તેઓને આંગણવાડી ખાતે જ સારવાર આપવામાં આવશે. સમુદાય ખાતેનાં કાર્યક્રમમાં 6 થી 59 માસનાં SAM બાળકોને RUTF દ્વારા મેડીકલ ન્યુટ્રીશન થેરાપી તથા સાથે વિટામિન એ અને આલ્બેડોલ આપવામાં આવશે.

થેરાપ્યુટીક કુડ (RUTF) બાળકોનાં વજન પ્રમાણે આપવામાં આવશે. જે પ્રતિદિવસે પ્રતિક્રિયા 200 કિલોકેલોરી પુરી પાડશે. RUTF ના એક 92 ગ્રામનું પેકેટ 500 કિલોકેલોરી પુરી પાડશે. બાળકનાં વજન પ્રમાણે તેને એક દિવસ મુજબ RUTF ના પેકેટ આપવામાં આવશે. જે આંગણવાડી કેંદ્ર ખાતે કાર્યકરનાં સીધા નીરીક્ષણ હેઠળ આપવામાં આવશે. જે બાળકો સ્તનપાન પર હોય તેઓને આ થેરાપી સહ સ્તનપાન પણ ચાલુ રાખવાનું રહેશે તથા બાળકને પીવા માટે શુદ્ધ પાણી પુરૂ પાડવાનું રહેશે. સ્તનપાન 2 વર્ષ કે થી વધુ સમય માટે ચાલુ રાખવું.

અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળકોની સમુદાય ખાતે સારવાર

Community base Management of Acute Malnutrition (CMAM)

CMAM કાર્યક્રમના ભાગરૂપે ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર દ્વારા આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે સ્ક્રીનીંગ કર્યા બાદ અતિગંભીર કુપોષિત (SAM) બાળક કે જેને કોઈ મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન નથી કે એપેટાઈડ ટેસ્ટ પાસ છે તેવા બાળકોને ૧૨ અઠવાડીયા સુધી CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવશે. CMAM દરમિયાન બાળકોની તબીબી તપાસ કરવામાં આવશે. બાળકોની સારવાર શરૂ કરી, ઍટીબાયોટીક આપી તેમની પ્રગતિની નોંધા રાખો જેથી જે બાળકોનું વજન ના વધતું હોય તેમને અલગ તારવી તેમને સમયસર રીફર કરી શકાય. ડીસ્ચાર્જના તમામ માપદંડો પુરા થયા બાદ બાળકોને કાર્યક્રમમાંથી ડીસ્ચાર્જ કરી તેના પ્રોટોકોલ મુજબ તેમની ફોલોઅપ મુલાકાત લેવી.

CMAM સેશન

CMAM કાર્યક્રમના ભાગરૂપે આશાની મદદથી આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા આંગણવાડી કેન્દ્ર / ધરે દરરોજ સેશનનું આયોજન કરવામાં આવશે જ્યાં આ બાળકોને થેરાપ્યુટીક કુડ આપી માતાનું પરામર્શ કરી તેમના વિશેનો તમામ રેકોર્ડ નિભાવી બાળકોની પ્રગતિ નોંધવામાં આવશે.

અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોની સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેના 10 પગલાઓ છે.

પગલું 1: SAM બાળકોની ઓળખ માટે ઍન્થ્રોપ્રોમેટ્રીક તપાસ

પગલું 2: SAM બાળકોની તબીબી તપાસ

પગલું 3: SAM બાળકો માટે ભુખપરીક્ષણ

પગલું 4: SAM બાળકોનું CMAM થી NRC અને NRC થી CMAM ખાતે રેફરલ

પગલું 5: SAM બાળકોની તબીબી સારવાર

પગલું 6: SAM બાળકોને દવાઓ આપવી

પગલું 7: સમુદાયમાં આરોગી વિષયક શિક્ષણ

પગલું 8: CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન ફોલોઅપ મુલાકાત

પગલું 9: CMAM કાર્યક્રમમાંથી ડીસ્ચાર્જ

પગલું 10: CMAM કાર્યક્રમમાંથી ડીસ્ચાર્જ બાદ ફોલોઅપ મુલાકાત

પગલું 1: SAM બાળકોની ઓળખ માટે માનવમીતિ

આશા અને આંગણવાડી કાર્યકરની મદદથી ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર સમુદાયના તમામ બાળકોની MUAC, SD સ્કોર અને બંને પગમાં રહેલ સોજની મદદથી SAM બાળકો માટેની તપાસ કરશે.

બાળકો	CMAM માટેના માપદંડો
0 થી 59 માસના બાળકો	ખોરાક પ્રત્યેની સારી અભિરુચિ અને કોઈ જાતના મેડીકલ કોમ્પ્લિકેશન ન હોવા અને બંને પગમાં સોજ ના હોવા અને MUAC <11.5 સેમી અને/અથવા ઊંચાઈ/લંબાઈ પ્રમાણે વજનનો SD સ્કોર <-3SD

ફક્ત 0 થી 59 માસના બાળકો માટે જ MUAC માપવામાં આવશે, 0 થી 6 માસના બાળકોનું MUAC નક્કી કરવું નહીં.

0 થી 6 માસના બાળકો માટે SAM ની પરીસ્થિતિ ચકાસવા માટે બંને પગમાં સોજ અને ઊંચાઈ પ્રમાણે વજનનો SD સ્કોર માપવામાં આવશે અને જો એ -3SD કરતાં ઓછો હશે તો બાળકને સીધું NRC/CMTC ખાતે મોકલી આપવામાં આવશે.

પગલું 2: SAM બાળકોનું તબીબી પરીક્ષણ

શોધાયેલ અતિગંભીર કુપોષિત બાળકોનું JMNC અને 4D પ્રમાણે તબીબી પરીક્ષણ કરવાનું થાય છે.

CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવા માટે SAM તરીકે અલગ તારવાયેલ બાળકોમાં કોઈ બીમારી કે મેડીકલ કોમ્પ્લિકેશન છે કે નહીં તે જોવું ખૂબ અગત્યનું છે જેના આધારે તે બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવશે. કોઈ બીમારી કે કોમ્પ્લિકેશન ધરાવતા અને/અથવા બંને પગમાં સોજ ધરાવતા SAM બાળકોને NRC/CMTC ખાતે દાખલ કરવામાં આવશે જ્યાં આ બાળકોને બાળરોગ નિષ્ણાંત અથવા મેડીકલ ઓફીસરની દેખરેખ હેઠળ રાખવામાં આવશે.

CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરતી વેળા બાળકોમાં રહેલ તાવ, ઝાડા, ઉલ્ટી, કફ, ખાંસી, ચામડીના રોગો, આખમાં ચેપ વગેરે માટેની માહિતી માતાને/ વાલીને પુછીને નોંધવી.

માતા/વાલીને બાળકોમાં રહેલ બીમારીના સમયગાળા માટે તથા તેના માટે કરેલ સારવારની માહિતી વિશે પુછવું.

- બાળકની ખાનપાન ની વિગતો તથા તેની બીમારી અંગેની વિગતો વિશે પૂછી CMAM કાર્ડમાં નોંધણી કરવી.
- બાળકોનું શારીરિક પરીક્ષણ કરી તેની માહિતી CMAM કાર્ડમાં નોંધો.
- બાળકોમાં રહેલ કોઈ મેડીકલ કોમ્પ્લિકેશન માટે એનેક્સરમાં આપેલ એક્શન પ્રોટોકોલ નો ઉપયોગ કરો.
- જો બાળકને એક કે એક કરતાં વધારે કોમ્પ્લિકેશન હોય તો તે બાળકને NRC ખાતે રીફર કરવું.

ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર દ્વારા બાળકોમાં રહેલ ગંભીર/તાત્કાલિક સારવાર કરવી પડે તેવા લક્ષણો જેમકે શ્વાસ ઝડપી ચાલવો , છાતીમાં ભારેપાણું, છાતી અંદર ધસી જવી , આળસ, કોમા, ખેંચ આવવી , ઝાડા, ઉલ્ટી, નિર્જલીકરણ, ખુબ વધારે તાવ , એનેમિયા વગેરેની તપાસ કરવી.

મેડીકલ કોમ્પ્લિકેશનની તપાસ માટે ABCD યાદ રાખવું.

A = Air borne infection (શ્વાસોચ્છવાસ દ્વારા ફેલાતો ચેપ)

B = Breathing problems (શ્વાસોચ્છવાસની તકલીફ)

C = Circulation and coma (રક્ત પરિભ્રમણ અને કોમા)

D = Dehydration (નિર્જલીકરણ)

Air borne infection (શ્વાસોચ્છવાસ દ્વારા ફેલાતો ચેપ): બાળકોમાં શ્વાસોચ્છવાસના ચેપ દ્વારા લાગેલ સામાન્ય કફ, વહેતું નાક, સામાન્ય શરદી અને ગાળાની ખારાશ માટે તપાસ કરવી.

Breathing problems (શ્વાસોચ્છવાસની તકલીફ): જો બાળકનો શ્વાસ ખૂબ ઝડપી હોય અથવા તેની છાતી અંદર ધસી જતી હોય તો તે બાળકને ન્યુમોનિયા હોઈ શકે. તથા બાળકોમાં આ લક્ષણોની ગંભીરતા અને તેની સાથે જોડાયેલા અન્ય કારણોની પણ તપાસ કરવી જે બાળકને ગંભીર પરિસ્થિતિમાં મુકી દે.

Circulation and coma (રક્ત પરિભ્રમણ અને કોમા): રક્ત પરિભ્રમણ તપાસવા માટે કેપીલરી રીફીલની તપાસ કરવી. તેના માટે અંગૂઠાના છેડાને ત્રણ સેકન્ડ માટે દબાવી છોડી દેતા જો રક્તને આંગળીમાં પરત આવતા 3 સેકન્ડ કરતાં વધારે સમય લાગે તો તે બાળકને શ્વાસોચ્છવાસની તકલીફ હોય શકે.

Dehydration (નિર્જલીકરણ): જે બાળકને ઝાડા થયેલ હોય તેમાં ઝાડાની અવધિ અને ઝાડામાં લોહી પડે છે કે નહી તેની તપાસ કરવી. બાળકોમાં નિર્જલીકરણની તપાસ માટે નીચેના લક્ષણો તપાસવા.

નિર્જલીકરણ માટે ચામડીનું લચીલાપણું, સુકાયેલ જીભ, ચીડીયાપણું, અંદર ધસી ગયેલ આંખો અને વારંવાર થતાં ઝાડાની તપાસ કરવી.

નિર્જલીકરણની તપાસ:

સામાન્ય પરિસ્થિતિ: બાળકઉદાસીન, બેભાન કે ચીડીયું છે તે જોવું

અંદર ધસી ગયેલ આંખો: નિર્જલીકરણ થયેલા બાળકની આંખો અંદર ધસી ગયેલા જોવા મળે છે. જે બાળક અતિગંભીર કૂપોષિત હોય અને નિર્જલીકરણ ના થયેલ હોય છતાં તેની આંખો પણ અંદર ધસી ગયેલ જોવા મળે છે. બાળકોમાં નિર્જલીકરણ માટે અંદર ધસી ગયેલ આંખોને વધુ અહત્વ આપવામાં આવતું નથી. જે તાજેતરનું પણ લક્ષણ હોય શકે છે. માતાને પૂછી તેની તપાસ કરો.

ચામડીનુંલચીલાપણું: ચામડી પર ચીમટું ભરી તેના લચીલાપણાની તપાસ કરો. જ્યારે ચીમટું ભરી છોડી દેવામાં આવે ત્યારે ચામડી તુરંત, ધીરથી કે અતિ ધીરથી પાછી તેની મુળ જગ્યાએ જાય છે. આની તપાસ કરવા માટે 3 સેકન્ડ માટે ચામડીના તમામ પરતોને પકડીછોડી ડો. જો ચામડી પોતાના મુળ સ્થાને પરત જવા માટે 3 સેકન્ડ કરતાં વધુ સમય લે તો તે બાળકને નિર્જલીકરણ હોય શકે.

શારીરિક તાપમાન: તમામ બીમાર બાળકોમાં શારીરિક તાપમાન માપવાનું રહે છે. શરીરનું તાપમાન માપવા માટે થર્મોમીટર લઈ તેને બગલમાં મુકો. જો આ તાપમાન 37.5 સે કરતાં વધુ હોય તો તે બાળકને તાવ છે તેમ માનવું. શરીરના તાપમાન માટે ફક્ત બે જ આંકડા ધ્યાનમાં રાખો- 35 સે કરતાં ઓછું- હાયપોથરમિયા અને 37 સે કરતાં વધુ- હાયપરથરમિયા.

બાળકોમાં ગંભીર લક્ષણોની ઓળખ કઈ રીતે કરવી અને બાળકને ક્યાં રીફર કરવું

બાળકોમાં ખેંચ આવવી, ઉદાસીનતા, બેભાનવસ્થા, ચીડીયાપણું, ઉલ્ટી અને ખોરાક ગ્રહણ કરવાની અક્ષમતા જેવા લક્ષણોને ગંભીર લક્ષણો તરીકે તપાસવા.

ખેંચ આવવી: ખેંચ આવવી એ મગજનો તાવ , મગજનો સોજો અને અન્ય જીવલેણ લક્ષણો સાથે સંકળાયેલ છે. બાળકને ટાવા આવાવો જેવા લક્ષણોથી પણ ખેંચ આવી શકે છે જે માતા માટે ચિંતાનો વિષય છે. હોસ્પિટલમાં તપાસ કર્યા વિના તાવના લીધે આવેલ ખેંચના લક્ષણોને અન્ય ખેંચના લક્ષણોથી વિપરીત નિદાન કરી શકાતું નથી જેથી આવા બાળકોને ગંભીર બાળકો તરીકે અળગા તારવી હોસ્પિટલ ખાતે દાખલ કરવા.

ઉદાસીનતા/બેભાનાવસ્થા: બેભાનાવસ્થા એ બાળકમાં એકા ગંભીર લક્ષણ છે. જે બાળક ઉદાસીન હોય અને પોતાના આસપાસની પરીસ્થિતિથી અજાણ હોય તેઓને ગંભીર બીમારી હોય શકે. આ લક્ષણો અન્ય અનેક બીમારી સાથે સંકળાયેલ હોય છે.

ખોરાક ગ્રહણ કરવાની કે સ્તનપાન કરવાણી અસમર્થતા: બાળક ખૂબ નાજુક હોવાને લીધે જમી શકતું નથી કે પાણી પી શકતું નથી. આવી પરીસ્થિતિઓમાં સ્તનપાન અને ખોરાક ગ્રહણ કરવાની વૃત્તિઓને ધ્યાનથી નીરીક્ષણ કરવું.

ઉલ્ટી થઈ જવી: ઉલ્ટી થઈ જવી એ પણ એક ગંભીર બીમારી માટેનું લક્ષણ છે. બાળક નિર્જલીકરણ માટે દવા લઈ શકે છે કે નહીં તે ધ્યાને લેવું.

જો કોઈ પણ બાળકને ઉપરોક્ત દર્શાવેલા એક કે તેથી વધુ લક્ષણો જણાયા તો તે બાળકને ગંભીર બીમાર ગણી રીફર કરવું. બીમારી અને મૃત્યુસૂચક તમામ લક્ષણોને ધ્યાને લઈ બાળકની તાત્કાલિક સારવાર શરૂ કરવી.

કોષ્ટક 2: બાળકની તપાસ માટેના એક્શન પ્રોટોકોલ

તપાસ	ઓળખ	જરૂરી કાર્યવાહી
ગંભીર લક્ષણો	<ul style="list-style-type: none"> ખોરાક ન ગ્રહણ કરે ઉદાસીનતા છાતી અંદર ધસી જવી સતત ઉલ્ટી થવી તાજેતરની બીમારી દરમ્યાન ખેંચ આવવી 	જ્યાં તાત્કાલિક સારવારની વ્યવસ્થા હોય તેવા NRC કે આરોગી સંસ્થા ખાતે રીફર કરવું
શ્વાસરુદ્ધવાસનો દર	<ul style="list-style-type: none"> 2 માસ સુધીના બાળકો માટે ≥ 60 શ્વાસરુદ્ધવાસ/મીનીટ 2 માસથી 12 માસના બાળકો માટે ≥ 50 શ્વાસરુદ્ધવાસ/મીનીટ 1 થી 5 વર્ષના બાળકો માટે ≥ 40 શ્વાસરુદ્ધવાસ/મીનીટ 	NRC ખાતે રીફર કરવું
ઝાડા	<ul style="list-style-type: none"> 14 દિવસા કે તેથી વધુ દિવસો માટે ઝાડા અતિશય પાતળા ઝાડા નિર્જલીકરણ નિર્જલીકરણ ના હોવું 	NRC ખાતે રીફર કરવું
		CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવું
તાપમાન (બગલનું)	<ul style="list-style-type: none"> > 39 સે < 35 સે 	NRC ખાતે રીફર કરવું
	<ul style="list-style-type: none"> તાવ (સામાન્ય થી મધ્યમ < 39 degree) 	CMAM કાર્યક્રમ

	<ul style="list-style-type: none"> તાપમાન < 36.5 સે પરંતુ > 35 સે 	
કફ	<ul style="list-style-type: none"> બે અઠવાડીયાથી વધારે 	NRCખાતે રીફર કરવું
ફીકાશ	<ul style="list-style-type: none"> ગંભીર ફીકાશ 	NRCખાતે રીફર કરવું
	<ul style="list-style-type: none"> સામાન્ય ફીકાશ 	CMAM કાર્યક્રમ
સોજા	<ul style="list-style-type: none"> બંને પગમાં સોજા હોવા 	NRCખાતે રીફર કરવું
ચામડી	<ul style="list-style-type: none"> ચામડીમાં ચીરા પડવા 	NRCખાતે રીફર કરવું
અન્ય	<ul style="list-style-type: none"> માતા/વાલી સક્ષમ ના હોવું છ માસથી નાના બાળકો સતત ત્રણ અઠવાડીયા સુધી એકસરખું વજન અથવા સતત બે અઠવાડીયા સુધી વજન ના વધવું 	NRCખાતે રીફર કરવું

પગલું 3: ભૂખ પરીક્ષણ (એપેટાઈટ ટેસ્ટની ચકાસણી કરવી)

એકવાર જે બાળક SAM તરીકે અલગ તારવાયેલું હોય તેના માટે એપેટાઈટ ટેસ્ટ કરવી ખૂબ જરૂરી બને છે કારણ કે કૂપોષણ સાથે સંકળાયેલ અમુક કોંપ્લિકેશન બાળકમાં ખોરાક પ્રત્યેની અરૂચિ ઊભી કરે છે અને એપેટાઈટ ટેસ્ટની મદદથી SAM બાળકોમાં કોંપ્લિકેશનની તપાસ કરી શકાય છે. યકૃતમાં ઊભી થયેલ મુશ્કેલીઓ, યચાપચયમાં ઊભી થયેલ ગરબડ અને શારીરિક લક્ષણોમાં થયેલ ફેરફારોને કારણે બાળકોમાં ભૂખ ઓછી લાગવી અને અરૂચિ જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે. આવા બાળકોમાં મૃત્યુની સંભાવના વધુ હોય છે. SAM બાળકોમાં વારંવાર લાગેલ ચેપ અને રોગોના લક્ષણો અમુક સમય સુધી જણાતા નથી. જેમાથી ઘણા ખરા લક્ષણોને કારણે અરૂચિ ઉત્પન્ન થાય છે. એપેટાઈટ ટેસ્ટના આધારે નક્કી કરી શકાય છે કે બાળકને NRC/CMTC ખાતે મોકલવું કે CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવું.

એપેટાઈટ ટેસ્ટ કરવાની રીત:

બાળક RUTF ખાશે કે નહીં તે ચકાસવા બાળકની એપેટાઈટ ટેસ્ટ કરવી ખૂબ જરૂરી છે. માતા/વાલીને તેના તથા બાળકના હાથ સાબુ વડે ધોવા માટે કહો. માતા/વાલીને RUTF નો ઉપયોગ કેમ કરવો તે સમજાવો. માતા/વાલીને એક ચમચીમાં RUTF આપો અને જોવા માટે કહો કે બાળક તે ખાય છે કે નહીં. આ પ્રવૃત્તિને એપેટાઈટ ટેસ્ટ કહે છે. એપેટાઈટ ટેસ્ટ દરમિયાન બાળકને RUTF સાથે પીવા માટે પાણી પણ આપો.

જો બાળક RUTF ખાવા માટે આનાકાની કરવું હોય તો માતા/વાલીએ શાંત વિસ્તારમાં જવું અને બાળકને RUTF ખાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું અને આરોગ્ય કાર્યકરે તેનું ધ્યાન રાખવું. એપેટાઈટ ટેસ્ટ માટે એક ક્લાક જેટલો સમય લાગી શકે છે. બાળકને RUTF ખાવા માટે દબાણ કરવું નહીં. એપેટાઈટ ટેસ્ટના પરિણામ પરથી નક્કી થશે કે બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવું કે NRC ખાતે રીફર કરવું. જે કોષ્ટક 3 માં દર્શાવેલ છે.

બાળકની ભૂખ	નીરીક્ષણ	નિર્ણય
સારી	બાળક RUTF પોતાની રીતે ખાઈ લે છે.	બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં રહેશે
મંદ	બાળકને ઘણું પ્રોત્સાહન આપ્યા બાદ તે RUTF ખાય છે	બાળક CMAM કાર્યક્રમમાં રહેશે પરંતુ બાળકના વજન પર થયેલ વિપરીત અસરની દેખરેખ કરવાની રહેશે
બાળક RUTF ખાવા માટે ઈન્કાર કરે છે	બાળકને ઘણું પ્રોત્સાહન આપ્યા બાદ RUTF લેવા માટે ઈન્કાર કરે છે	બાળકને NRC ખાતે રીફર કરવું

પગલું 4: SAM બાળકનું રેફરલ

જો બાળકને કોઈ મેડીકલ કોંપ્લીકેશન હોય અથવા જો તે એપેટાઈટ ટેસ્ટમાં નાપાસ થયેલ હોય તો તેને NRC/CMTC ખાતે રીફર કરવું. જે બાળકને કોઈ મેડીકલ કોંપ્લીકેશન ન હોય અને જે એપેટાઈટ ટેસ્ટ પાસ કરેલ હોય તે બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવું.

જો બાળકને NRC/CMTC ખાતે રીફર કરવામાં આવે ત્યારે નીચે જણાવેલ બાબતોનું ધ્યાન રાખવું

- માતા/વાલીને રેફરલ સ્વીપ આપવી
- બાળકના રેફરલ માટે માતા/વાલીનું સંપરામર્શ કરવું
- એમોક્ષીસીલીન નો પ્રથમ ડોઝ અપાય તેની ખાતરી કરવી
- બાળકને હાયપોગ્લાયસેમિયા ના થાય તે માટે બાળકને ખોરાક આપવો
- જો બાળક ખોરાક ગ્રહણ કરવા સક્ષમ ન હોય તો તેને 10% ખાંડનું પાણી અથવા 10% ગ્લુકોઝનું સોલ્યુશન આપો
- રસ્તામાં બાળકને કઈ રીતે હુંકાળું રાખવું તેની માતાને સમજ આપવી
- જો બાળકને ઝાડા હોય તો તેને ORS નું સોલ્યુશન આપો.

CMAM કાર્યક્રમમાં બાળકને દાખલ કરવું

સમુદાયમાથી, NRC/CMTC ખાતેથી સાજા થયા બાદ અને અન્ય CMAM કાર્યક્રમમાથી અને કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળક જો ફરીથી કાર્યક્રમમાં પાછું ફરે તો તે SAM બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવું.

આશા અને આંગણવાડી કાર્યકરની મદદથી ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર દ્વારા બાળકને સમુદાય ખાતેની સારવાર માટેના કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવા તથા સારવાર માટેની પદ્ધતિ માતાને સમજાવવી. જે માટેના નીચેના તમામ મુદ્દાઓ સમજાવો.

- બાળકનું CMAM કાર્યક્રમમાં એડમીશન
- માતાને બાળકને RUTF ખવડાવવા માટેની રીત સમજાવો
- નિયમિત પ્રોટોકોલ મુજબ બાળકને દવાઓ આપવી
- બાળકને તમામ રસીઓ મળેલ ચલે કે નહીં તેની ખાતરી કરવી
- બાળકની પ્રગતિ માટે માતા/વાલીનું સંપરામર્શ કરવું
- બાળકની ઘરે લેવાની થતી સારસંભાળ માટે માતાનું સંપરામર્શ કરવું
- જો બાળક RUTF ખાવાનો ઈન્કાર કરે અને જો બાળક બીમાર થાય તો તુરંત આંગણવાડી કાર્યકરને જાણ કરવી
- માતા/વાલીને આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતેની મુલાકાત માટે જાણ કરો

બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કર્યા બાદ ડીસ્ચાર્જ કાયદેરીયા સિધ્ધી કરે તો બાળકને ડીસ્ચાર્જ કરવું. જો બાળકનું CMAM કાર્યક્રમ દરમ્યાન સતત ત્રણ અઠવાડીયા સુધી વજન ના વધે, બે અઠવાડીયા સુધી બાળકનું વજન ઘટે અને અને જો બાળક ૧૨ અઠવાડીયાની સારવાર બાદ પણ સાજું ના થાય તો બાળકને વધુ તપાસ માટે મેડીકલ કોલેજ અથવા જિલ્લા હોસ્પિટલ ખાતે મોકલવું.

પગલું 5: પોષણ સારવાર

CMAM કાર્યક્રમમાં 6 થી 59 માસના મેડીકલ કોન્ડીકેશન વગરના અને સારી ભૂખ ધરાવતા બાળકોને એક વાર દાખલ કર્યા બાદ તેઓને રોજ આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે અને ઘરે સારવાર આપવામાં આવશે.

SAM બાળકોમાં માસક્ષય થયેલ હોવાથી તેના બંધારણ માટે તેઓને સામાની કરતાં વધુ ઉર્જા અને પ્રોટીનની જરૂર રહે છે.

CMAM કાર્યક્રમમાં વાપરવામાં આવતું RUTF એ ઉર્જા અને પ્રોટીનથી ભરપૂર ખોરાક છે જે બાળકની પોષણસંબંધી તમામ જરૂરીયાતો પૂરી પાડે છે અને જે SAM બાળકોની સારવાર માટે અતિશય ઉપયોગી સાબિત થયેલ છે. આ RUTF ના ખોરાકને ને આંગણવાડી પરજ આપવાનો છે. જો બાકી રહે તો તેને ઘરે આપી શકાય છે

રોજંદી કક્ષાએ આપવામાં આવતા ખોરાકનું ધ્યાન રાખવું કે જે બાળકની રોજની જરૂરીયાત તેના વજન પ્રમાણે પ્રતિકીલો 200 કિલોકેલોરી પૂરી કરી શકે. બાળક આંગણવાડી કેન્દ્ર ના સમયે આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે RUTF ખાશે અને બાકીનો બચેલ આહાર ઘરે જઈને પૂરો કરશે.

SAM બાળકો માટે RUTF નો આહાર

- RUTF એ SAM બાળકો માટેનો ઔષધિય આહાર જે અન્ય બાળકોને આપવાનો નથી.
- બાળકને આપવામાં આવતી RUTF ની માત્રા બાળકના શરીરના વજન પ્રમાણે નક્કી કરવામાં આવશે (પ્રતિ કિલો 200 કિલોકેલોરી/પ્રતિ દિવસ)
- બીમારીના અટકાવ માટે સ્વચ્છતા રાખવી ખૂબ અગત્યની છે. માતાએ જમવાનું બનાવતા પહેલા અને બાળકને ખવડાવતા પહેલા પોતાના અને બાળકના સાબુથી હાથ ધોવા ખૂબ જરૂરી છે. આરોગ્ય કાર્યકર/આશા/આંગણવાડી કાર્યકરે માતાને હાથ ધોવાની રીત તથા તેના મહત્વ વિષે સમજાવવું જોઈએ.
- બાળકને દિવસમાં 6 થી 8 વખત RUTF ખવડાવવું તથા પીવા માટે પુષ્કળ પાણી આપવું જોઈએ.
- બાળકને સ્તનપાન બાદ અને કોઈ પણ અન્ય આહાર આપતા પહેલા RUTF આપવું અને જો બાળક સ્તનપાન પર હોય તો પહેલા બાળકને સ્તનપાન કરાવ્યા બાદ જ RUTF આપવું. બાળકને 2 વર્ષ અને ત્યારબાદ પણ સ્તનપાન ચાલુ રાખવું.
- SAM બાળકમાં ખોરાક પ્રત્યેની અરૂચિ હોય તેને જમવું ગમતું ના હોય થોડી થોડી માત્રામાં વારંવાર દિવસમાં 6 થી 8 વાર તેને RUTF આપો અને બાળકને ખાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરતાં રહો.
- બાળકને આપવાની થતી માત્રા જેટલું RUTF જો બાળક ખાઈ લે અને છૂતા બાળક ભૂખ્યું હોય તો તેને આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતેથી આપેલ સપ્લીમેન્ટરી આહાર અથવા ઘરે બનાવેલ આહાર આપો.
- બાળક જ્યારે RUTF ખાતું હોય ત્યારે તેને પીવા માટે પુષ્કળ પીવાલાયક ચોખ્ખું પાણી આપો.
- RUTF નું ખોલેલ પેકેટને સ્વચ્છ વાસણમાં ઢાંકીને રાખો.
- જ્યારે બાળકને ઝાડા થઈ જાય ત્યારે પણ RUTF આપવાનું બંધ કરશો નહીં અને જો બાળક સ્તનપાન પર હોય તો તેને સ્તનપાન પણ ચાલુ રાખો.
- જો બાળક જાતે ખી શકવા સક્ષમ હોય તો તેને જાતે ખાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરો.

કોષ્ટક 4: બાળકને તેના વજન પ્રમાણે આપવાની થતી RUTF ની માત્રા

બાળકનું વજન (કિગ્રા)	પ્રતિ અઠવાડિયે આપવાના થતાં RUTF ના પેકેટ (92 ગ્રામ)	પ્રતિ દિવસ આપવાના થતાં RUTF ના પેકેટ
3.5 – 3.9	11	1.5
4.0 – 5.4	14	2
5.5 – 6.9	18	2.5
7.0 – 8.4	21	3
8.5 – 9.4	25	3.5
9.5 – 10.4	28	4
1.5 – 11.9	32	4.5
≥ 12	35	5

*RUTF નું દરેક પેકેટ 92 ગ્રામનું છે.

આશા/આંગણવાડી કાર્યકરે આપવાની થતી સેવાઓ

1. બાળકના વજન પ્રમાણે રોજંદી કક્ષાએ RUTF ની વહેંચણી કરવી
2. આરોગ્ય અને પોષણ સંબંધી જુથ મીટીંગનું આયોજન કરવું.
3. આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે બાળકોનું સ્ક્રીનિંગ નિભાવી તેમની રોજની પ્રગતિની નોંધ લેવી.
4. દર અઠવાડીએ બાળકના વજનમાં થયેલ વધારો , સામાન્ય પરીસ્થિતિ અને તેની ભૂખ વગેરે બાબતોની CMAM કાર્ડમાં નોંધણી કરો.
5. બાળકની પરીસ્થિતિ મુજબ તેને NRC/CMTC ખાતે રીફર કરો.

સ્વચ્છતા રાખવી:

માતાનું નીચે જણાવેલ મુદ્દાઓ પર સંપરામર્શ કરવું.

બીમારીને અટકાવવા માટે સ્વચ્છતાનું મહત્વ

હાથ ધોવાની રીત અને તેનું મહત્વ. જમવા પહેલા બાળકના અને માતાના હાથ ધોવાણી યોગ્ય રીત વિશે સમજાવો.

ઘરે આપવાનો થતો આહાર:

RUTF ની સારવાર બાદ જો બાળક ભૂખ્યું હોય અને વધુ આહારની માંગણી કરે તો તેને ઘરે બનાવેલ આહાર આપવો. ૮ અઠવાડીયા સુધી બાળકને RUTF ની સારવાર આપવી અને ત્યારબાદ બાળકને ઘરે બનાવેલ આહાર જેમકે ખીચડી , રવાની ખીર, દાળ-ભાત, રોટલી, દાળ, બાફેલા અને મસળેલા શાકભાજી અને ફળો આપવા. હમેશા RUTF ને પ્રાથમિકતા આપી ત્યારબાદ જ અન્ય આહાર આપવો. બાળકને પીવા માટે પુષ્કળ પાણી આપવું.

પગલું 6: CMAM કાર્યક્રમ દરમ્યાન SAM બાળકોને આપવાની થતી દવાઓ-

સમુદાય ખાતેની સારવાર દરમ્યાન બાળકને સામાન્ય દવાઓ આપવી.

સમુદાય ખાતેની SAM બાળકોની સારવાર દરમ્યાન બાળકને એંટીબાયોટીક્સ આપવી.

- જો બાળકને કોઈ પણ ચેપ ન લાગેલ હોય છતા તેને સારવારની શરૂઆતમાં એંટીબાયોટીક્સ આપવી. SAM બાળકોમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ ખૂબ ઓછી હોય છે. બાળકોમાં ચેપ લાગેલ હોય છતા તેને તાવ આવવા જેવા સામાન્ય લક્ષણોનો અભાવ હોય છે. આ તમામ લક્ષણોનો અભાવ હોવા છતા બાળકોમાં બેક્ટેરીયા રહેલ હોય છે. RUTF ની સફળ સારવાર માટે આ બેક્ટેરીયાના નાશ કરવો જરૂરી છે. જે એંટીબાયોટીક્સ પસંદ કરવામાં આવેલ હોય તે પેટમાં રહેલ ચેપજન્ય બેક્ટેરીયાઓ નાશ કરી શકે.
- આ બેક્ટેરીયાનો એનએસએચ કરવા માટે એમોક્ષીસીલીન પ્રથમ પસંદ હોઈ તેનો પ્રથમ ડોઝ આરોગી કાર્યકર દ્વારા અપાય તે જરૂરી છે અને માતાને સમજાવવું કે આ દવા બાળકને ઘરે કઈ રીતે આપી શકાય. મોટેથી આપવાની થતી એમોક્ષીસીલીન નો ડોઝ વજન પ્રમાણે 15 મિગ્રા/ કિગ્રા/દિવસ છે. પ્રથમ ડોઝ આરોગ્ય કાર્યકરની દેખરેખ હેઠળ આપી આ સારવાર 5 દિવસ સુધી ચાલુ રાખવાની રહેશે. સમુદાય ખાતેના વપરાશ માટે મોઢામાં ઓગળી જાય તેવી ગોળીઓનો ઉપયોગ કરવો હિતાવહ છે. જો ગોળી ઉપલબ્ધ ન હોય તો સિરપનો વપરાશ કરી શકાય. એમોક્ષીસીલીન પેટમાં વધી રહેલ બેક્ટેરીયાના નાશ માટે અસરકારક હોઈ SAM બાળકોની સારવાર માટે તેને વાપરી શકાય.

કોષ્ટક 5: દવાઓનો ડોઝ

દવા	ક્યારે આપવી	બાળકનું વજન (કિગ્રા)	દવા આપવાની રીત	દવાની કુલ જરૂરીયાત
Amoxicillin DT (125 mg)	કાર્યક્રમમાં દાખલ કરતાં સમયે પ્રથમ ડોઝ અને ત્યારબાદ ઘરે (પાંચ દિવાસ માટે રોજ બે વખત)	4- 6 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ એક ગોળી બે વખત	10 ગોળીઓ
		7 – 9 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ દોઢ ગોળી બે વખત	15 ગોળીઓ
		10 – 12 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ બે ગોળી બે વખત	20 ગોળીઓ
		13 – 15 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ અઢી ગોળી બે વખત	25 ગોળીઓ
		16 – 18 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ અઢી ગોળી બે વખત	25 ગોળીઓ
Vitamin A*	કાર્યક્રમમાં દાખલ સમયે	9માસથી < 1 વર્ષ	100000 IU	દાખલ થતી વેળાએ એક વખત
		≥ 1વર્ષ	200000 IU	
Albendazole	બીજા અઠવાડીએ	< 1 વર્ષ	દવા આપવી નહીં	-
		12 – 23 માસ	200 mg	બીજા મુલાકાત સમયે એક ડોઝ
		≥ 2 વર્ષ	400 mg	
Iron/Folic Acid** દરેક બાળકોને કાયમી આપવું જરૂરી નથી	સામાની/મધ્યમ એનેમિયા માટે કાર્યક્રમના 14 દિવસ બાદ	> 2 માસ થી મોટું બાળક		14 દિવસ સુધી રોજ એક ડોઝ

*VITAMIN A: જો બાળકને છેલ્લા 4 માસમાં આપેલ હોય તો આપવું નહીં

**IRON/FOLIC ACID:નિયમિત કાર્યક્રમમાં આપવાની જરૂર નથી . જો બાળકમાં એનિમિક હોય તો 14 દિવસ બાદ દવા શરૂ કરી આપવી. ગંભીર એનેમિયા માટે બાળકને આરોગ્ય સંસ્થાઆ ખાતે રીફર કરવું.

- SAM બાળકોમાં સાહજિક રીત વિટામિન એ ની ઉણપ જોવા મળે છે. જેના લીધે બાળકોને ચેપ પણ લાગી શકે છે. CMAM કાર્યક્રમમાં બાળકને આપવામાં આવતા RUTF માં વિટામિન એ રહેલ છે. પરંતુ પ્રોટોકોલ મુજબ બાળકને વિટામિન એ આપવાની જરૂર રહે છે.
- જો બાળક પોતાની આંખ ઉઘાડવા માટે સક્ષમ ના હોય તો તેને તુરંત જ વધુ તપાસા માટેNRC ખાતે મોકલવું.
- 9 માસથી 1 વર્ષ સુધીના બાળકને 1 લાખ IU વિટામિન એ અને 1 થી 5 વર્ષ સુધીના બાળકને 2 લાખ IU વિટામિન એ આપવામાં આવે છે.
- સોજા વાળા બાળકોને વિટામિન એ આપવું નહીં. જો વિટામિન એ આપ્યા બાદ બાળક 15 મિનીટમાં ઉલ્ટી કરી દે તો બાળકને બીજા વાર વિટામિન એ આપવું નહીં.
- 12 થી 59 માસના બાળકોને સાતમા દિવસે આલબેન્ડેઝોલ આપવું.

- પ્રોટોકોલ મુજબ જરૂરીયાત પ્રમાણે બાળકોને વધારાની દવાઓ આપવામાં આવશે.
- દવાઓની વીતી મુદત તપાસી બાળકોને દવા કઈ રીતે આપવી તે સમજાવે માતાઓને બાળકોને આપવામાં આવતી દવાઓના મહત્વ વિશે સમજાવવું
- જરૂરી 16 દવાઓ સાથેની પ્રાથમિક ઉપચાર કીટ આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે રાખવી.

સામાન્ય બીમારીઓની ઘરગથ્થુ સારવાર

અમુક સામાન્ય બીમારીઓની સામાન્ય ઉપચાર દ્વારા ઘરગથ્થુ સારવાર થઈ શકે છે. દરેક ફીલ્ડ ના કાર્યકરોને IMNCI માં તાલીમ આપેલ છે અને તેની તાલીમ મુજબ ઝાડા ન્યુમોનિયા, સામાની શરદી અને તાવની પ્રાથમિક સારવાર ઘરે કરી શકાય છે.

ઝાડા: ઝાડા અને અતિશય પાતળા ઝાડા વચ્ચેના તફાવતને તપાસી જો બાળકને દિવસમાં 3 થી 4 ઝાડા થતાં હોય તો સામાન્ય નિર્જલીકરણની ઘરે સારવાર કરવી જોઈએ. બાળકને વારંવાર પાણી અને ORS આપો. સ્તનપાન બંધ કરશો નહીં. સ્તનપાન સમયે પોઝીશનીંગ અને એટેચમેન્ટ નો ખ્યાલ રાખો. ગામની આશા અથવા આંગણવાડી કાર્યકરનો સંપર્ક કરી ORS ની વ્યવસ્થા કરો. બાળકને જો વધુ ઝાડા થાય તો તેને નજીકની આરોગ્ય સંસ્થા ખાતે રીફર કરો.

ન્યુમોનિયા: જો બાળકનો શ્વાસ ખૂબ ઝડપી હોય અને તેની છાતી અંદર ધસી જતી હોય તો તે બાળકને ન્યુમોનિયા હોય શકે. જો એ વધુ ગંભીર ના હોય તો તેની એન્ટીબાયોટીક્સ દ્વારા ઘરે સારવાર કરી શકાય. ક્લિમેલ હેલ્થ કાર્યકર અથવા આંગણવાડી કાર્યકરની મદદથી એન્ટીબાયોટીક્સ દવાની ઉપલબ્ધિ કરી બાળકને મોઢા દ્વારા દવાનો પ્રથમ ડોઝ આપો.

બાળકને સામાન્ય શરદી કે ગાળાની ખારાશ માટે પણ તપાસો. જો બાળકને આ લક્ષણો હોય અને ન્યુમોનિયાના અન્ય કોઈ લક્ષણો ના હોય તો તે બાળક માટે ઘરગથ્થુ સારવાર કરો.

અન્ય ચેપ: જો બાળકને અન્ય સામાન્ય ચેપ લાગેલા હોય તો તેની સારવાર કરી શકાય છે. જો બાળકને આંખમાં ચેપ લાગેલ હોય તો માતા બાળકની આંખો પર ટેટ્રાસાઈકલીન એન્ટીબાયોટીક લગાડી તેની સારવાર કરી શકે છે. કાનમાં લાગેલ ચેપ માટે કાનને સાફ કરી સૂકો રાખવો. અન્ય ચામડીના ચેપ અને મોઢાના ચાંદા માટે જેનશન વાયોલેટનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. નાભી અથવા ચામડીના ચેપ માટે 0.5% જેનશન વાયોલેટનો ઉપયોગ કરવો.

બાળકના રસીકરણની તપાસ કરવી.

બાળકને સંપૂર્ણ, અપૂર્ણ કે અલ્પ રસીકરણ અપાયેલ છે કે નહીં તે ચકાસવા માટે બાળકનો મમતા કાર્ડ તપાસો. રાષ્ટ્રીય રસીકરણ શિડ્યુલ અને ઉંમર પ્રમાણે બાળકોને યોગી રસીકરણ મળેલ છે કે નહીં તે તપાસો.

માતાને પ્રસૂતિના સ્થળ વિષે પૂછી બીસીજની રસી મુકાયેલ છે કે નહીં તે તપાસો. જો સંસ્થાકીય પ્રસૂતિ થયેલ હોય તો બાળકને જન્મ સમયે બીસીજની રસી મુકાયેલી હોય છે. બાળકના ડાબા બાવડા પર બીસીજ માટેનું માર્ક , જમણા બાવડા પર ઓરીની રસી માટેનું માર્ક તથા જંઘ પર પેંટાવેલેન્ટ માટેનું માર્ક જુઓ.

વિટામિન એ અને પોલિયો માટેના પ્રશ્નોને હળવા બનાવવા માટે માતાને આપયેલ દવાઓની રીત વિશે પૂછો. જો ડ્રોપર દ્વારા મુકાયેલ હોય તો પોલિયો અને ચમચી વડે મુકાયેલ હોય તો વિટામિન એ હોય છે. આરોગ્ય કાર્યકરને સંપૂર્ણ અને અપૂર્ણ રસીકરણ વિશે માહિતી હોવી જોઈએ.

પગલું 7: આરોગ્ય વિષયક શિક્ષણ અને સંપરામર્શ

જો સમુદાયનો સાથ હોય તો સમુદાય ખાતેનો કોઈ પણ કાર્યકરમાં સફાળા થાય છે. જેથી સમુદાયમાં માહિતી અને જાગૃતિ ફેલાવવા માટે સમુદાયને માતા અને બાળકના આરોગી વિશે શિક્ષિત કરવા ખૂબ જરૂરી છે.

સમુદાયમાં જાગૃતિ ફેલાવવા માતા/વાલીનું નીચે જણાવેલ મુદ્દાઓ પર સંપરામર્શ કરવું જરૂરી છે

- બાળકના પોષણસ્તરમાં સુધારો લાવવો
- બાળકને કૂપોષણ તરફ આગળ વધતું અટકાવવું

- બાળકની પરીસ્થિતી મુજબ આહારની પદ્ધતિઓ
- CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન બાળકોને ઘરે દવાઓ આપવી
- નવજાત શિશુઓ અને મોટા બાળકો માટેની આહારની યોગી પદ્ધતિઓ
- માતા માટે પોષણ
- ઘરે સ્વચ્છતા રાખવી
- CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન અને બાદમાં ફોલોઅપ મુલાકાત
- બાળકની પ્રગતિની નોંધ કરવી

સંપરામર્શ માટેનું મુખ્ય ધ્યાન નીચેના મુદ્દાઓ પર કેન્દ્રિત કરવું

- આહારની યોગ્ય પદ્ધતિઓ
 - સ્તનપાન
 - જન્મના એક કલાક બાદ સ્તનપાનની શરૂઆત
 - પ્રથમ જાડું પીળું દૂધ પીવા પર ભાર મૂકવો (જન્મના પ્રથમ 2-3 દિવસ)
 - બાળકની માંગ પ્રમાણે દિવસમાં 8 થી 10 વાર સ્તનપાન કરાવવું
 - પોઝીશનીંગ અને અટેચમેન્ટનું ધ્યાન રાખવું
 - **પ્રથમ ૯ માસ સુધી ફક્ત અને ફક્ત સ્તનપાન**
 - ઉપરી આહાર
 - ઉપરી આહારની શરૂઆત 6 માસ બાદ કરવી
 - આહારની ઘનતા ઉમર પ્રમાણે યોગ્ય હોવી જોઈએ.
 - જો બાળક સ્તનપાન પર હોય તો સ્તનપાન ચાલુ રાખવું અને બાળકના આહારમાં દૂધનો પણ સમાવેશ કરવો
 - બાળકને યોગી સમય આપી ધીરે ધીરે ખવડાવવું
 - આહારમાં બદલાવ લાવવો
 - આહાર આપવાના સમયમાં વધારો કરવો
 - આહારમાં દૂધ, દૂધની બનાવટો, અનાજ-ધાન્ય, શાકભાજી અને ફળો હોવા જોઈએ.
 - આહારમાં પૂરતા પ્રમાણમાં કાર્બોહાઈડ્રેટ, ચરબી, પ્રોટીન અને અન્ય સૂક્ષ્મ પોષકતત્ત્વો હોવા જોઈએ.
 - આહારની ગુણવત્તા સુધારવા માટે
 - શાકભાજીને કાપ્યા બાદ ધોવાનું ટાળો
 - હમેશા આયોડીનયુક્ત મીઠું જ વાપરો
 - ખોરાકને વધુ રાંધો નહી તથા તેમાં ઘી, તેલ ઉમેરો
 - બીમારી દરમિયાન આહાર
 - સ્તનપાનની માત્રા વધારી બાળકને સ્તનપાન ચાલુ રાખો
 - દિવસ દરમિયાન ઓછી માત્રામાં બાળકને વારંવાર ખોરાક આપો
 - બાળકને જમાડતા સમયે તેને વધુ સમય આપો
 - સામાન્ય બીમારીઓની સારવાર
 - પ્રાથમિક તબક્કામાં ઝાડા, ઉલ્ટીની ગંભીરતાને ઘટાડો
 - ઝાડાની શરૂઆતમાં ORS શરૂ કરો અને ઝીંક 14 દિવસ સુધી આપો.
 - બીમારી દરમિયાન બાળકને સ્તનપાન અને અન્ય ખોરાક ચાલુ રાખો
 - બાળકને વધારાનો પ્રવાહી ખોરાક આપો. (છાશ , દહીં, ખાંડ અને મીઠાવાળું સૂપ , ફળોનો રસ અને નારીયલનું પાણી)
 - બાળકોમાં ગંભીર લક્ષણોની ઓળખ
 - જો બાળક જમવા કે પાણી ગ્રહણ કરવા સક્ષમ ના હોય
 - બાળક ઉદાસીન કે બેભાન હોય
 - ખેંચ આવવી

- અતિશય તાવ
- ઠંડા હાથપગ
- સખત ઉલ્ટી કરવી
- છાતી અંદર ધસી જવી

સંપરામર્શ

સંપરામર્શ એ વ્યક્તિને પોતાના બાળકની પોષણની પરીસ્થિતિ વિશે માહિતગાર કરવાની , તેના લક્ષણો વિશે જાણવાની અને CMAM કાર્યક્રમમાં યોગી નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા છે.

સંપરામર્શ એ વ્યક્તિગત કે જૂથમાં થઈ શકે.

સમુદાયમાં સતત સંપરામર્શ અને જાગૃતિ ફેલાવવાથી લોકોને બાળકોના પોષણ સ્તર વિશે માહિતગાર કરી શકાય જે માતા અને બાળ આરોગ્યને સુધારવા માટેનું મુખ્ય પાસું છે. બાળકોનું આરોગી માતાના વર્તન પર આધારીત છે અને માતાના વર્તનમાં આવેલ બદલાવથી બાળકના આરોગ્ય માં ઘણો ફેરફાર લાવી શકાય છે. CMAM કાર્યક્રમમાં સમુદાયની ભાગીદારી વધારવા માટે સંપરામર્શને અગત્યતા આપવી ખૂબ જરૂરી છે.

સંપરામર્શ

- બાળકના પોષણ સ્તર વિશે યોગ્ય જાણકારી આપવામાં અને CMAM કાર્યક્રમની જાણકારી આપવામાં
- CMAM વિશેની તમામ જાણકારીને સરળતાથી સમજવામાં
- માતાને CMAM કાર્યક્રમ વિશે યોગ્ય નિર્ણય લેવામાં
- બાળકના આરોગ્યને યોગ્ય રીતે સાચવવામાં
- અને બાળકને ફરીથી કૂપોષણ તરફ આગળ વધતું અટકાવવામાં મદદરૂપ બને છે.

કાર્યક્રમમાં દાખલા કરતી વેળા નીચે જણાવેલ બાબતો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાની જરૂર છે.

- બાળકને RUTF ખવડાવવાની પદ્ધતિ
- બાળકને ઘરે આપવાની થતી દવાઓ
- ઘરે રાખવાની થતી સ્વચ્છતા
- સાફ પીવાના પાણીની ઉપલબ્ધિ

CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન અઠવાડીક મુલાકાત દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવાની બાબતો

- બાળકોના કૂપોષણના ઘટાડા માટે અને બાળકના સારા આરોગી માટે નવજાત શિશું અને મોટા બાળકો માટે અપનાવવામાં આવેલ આહારની પદ્ધતિઓ ખૂબ જ અસરકારક દરમિયાનગીરી છે.
- CMAM કાર્યક્રમમાં જોડાયેલ આરોગ્ય કાર્યકરોને સંપરામર્શ માટે તાલીમ આપવામાં આવેલ છે જેથી તેઓ સમુદાયમાં યોગ્ય સંદેશો પહોંચાડી શકે.

પગલું 8: CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન ફોલોઅપ મુલાકાત

CMAM કાર્યક્રમમાં બાળકોની પ્રગતિ નોંધવા અઠવાડીક ધોરણે ફોલોઅપ મુલાકાત કરવામાં આવશે. અઠવાડીક ધોરણે બાળકનું વજન અને સોજની તપાસ, દર 15 દિવસે બાળકના MUACની તપાસ, તથા દર માસે ઊંચાઈ પ્રમાણે વજનનો SD સ્કોર અને મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશનની તપાસ કરવામાં આવશે.

જો કાર્યક્રમ દરમિયાન બાળકનું વજન વધશે તો તે માટે માતાની પ્રશંસા કરો.

જો બાળકનું વજન ઘટે તો બાળકમાં ગંભીર લક્ષણો માટે તપાસ કરો અને કોઈ મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન જણાય તો બાળકને તુરંત CMT/C/NRC ખાતે રીફર કરો.

CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન ફોલોઅપ મુલાકાત દરમિયાન ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો

- અઠવાડિયામાં એક વાર વજનની નોંધણી અને વધેલ વજનની માપણી
- દર પખવાડિએ MUAC
- દર અઠવાડિએ સોજની તપાસ
- દર માસે મમતાદિવસે ઊંચાઈ પ્રમાણે વજનનો SD સ્કોર
- દર મમતાદિવસે બાળકના મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશનની તપાસકરી નક્કી કરવું કે બાળકને રેફરલ ની જરૂર છે કે તેની સારવાર ઘરે જ કરી શકાય છે.
- ડિમેલ લેલ્ય કાર્યકર અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા રેકોર્ડની નિભાવણી
- IYCF પદ્ધતિઓ અને સ્વચ્છતા માટે સંપરામર્શ

બાળકમાં કોઈ પણ મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન જણાયે બાળકને CMTC/NRC પર રીફર કરવું અને નીચે જણાવેલ પરિસ્થિતિઓમાં પણ બાળકને આરોગી સંસ્થા ખાતે રીફર કરવું

- જો બાળકને અરૂચિ જણાય
- કોઈ મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન જણાય
- બંને પગમાં સોજ જણાય
- સતત બે અઠવાડિયા સુધી એકસરખું વજન રહે
- અઠવાડિકા મુલાકાત દરમિયાન વજનમાં ઘટાડો નોંધાય
- CMAM કાર્યક્રમમાં ૮ અઠવાડિયાની સારવાર બાદ પણ સાજા ના થાય
- અઠવાડિક મુલાકાત દરમિયાન સારવાર બાદના માપદંડો જેવા કે સાજા થયેલ , ના સાજા થયેલ , કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ અને મૃત્યુ વગેરે પણ ચકાસવા

ફોલોઅપ ગૃહ મુલાકાત

CMAM કાર્યક્રમમાં નિયમિતપણે ગૃહ મુલાકાત જરૂરી નથી પરંતુ અમુક પરિસ્થિતિઓમાં ગૃહ મુલાકાત જરૂરી બને છે જેમકે

બાળકના વજનમાં વધારો ના થવો

તબીબી કક્ષાએ પરિસ્થિતિમાં બગાડ થવો

માતા/વાલી દ્વારા CMAM કાર્યક્રમમાં બાળકને દાખલા કરવા માટે ઈન્કાર કરે

બાળકને દાખલા કર્યાના પ્રથમ અઠવાડિયા બાદ

CMTC/NRC ખાતેથી બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કર્યાના બે અઠવાડિયા બાદ

કાર્યક્રમમાં છોડી ગયેલા બાળકોના કાર્યક્રમમાં છોડી દેવાના કારણો જાણવા અને તેમને કાર્યક્રમમાં ફરીથી દાખલ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા માટે

કાર્યક્રમમાં આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા અઠવાડિક ગૃહ મુલાકાત કરવામાં આવશે.

પગલું 9: CMAM કાર્યક્રમમાંથી ડિસ્ચાર્જ

બાળકને જે માપદંડોના આધારે કાર્યક્રમમાં દાખલ કરેલ હોય તે જ માપદંડોના આધારે તેને ડિસ્ચાર્જ કરવું

વધુમાં વધુ ૮ અઠવાડિયાની સારવાર બાદ

- ઊંચાઈ પ્રમાણે વજનનો SD સ્કોર > -2 SD (જો બાળકને દાખલ કરતી વેળા <-3 SD હોય)

- MUAC>12.5 સેમી (જો દાખલ કરતી વેળા MUAC<11.5 સેમી હોય)
- છેલ્લા 2 અઠવાડિયા સુધી સોજ ના આવ્યા હોય
- જો બાળકને બંને માપદંડ WHZ અને MUAC દ્વારા દાખલ કરવામાં આવ્યું હોય તો ડીસ્ચાર્જ માટે MUAC> 12.5 સેમી ધ્યાનમાં લેવું

બાળકને કાર્યક્રમમાંથી ત્યારે ડીસ્ચાર્જ કરવામાં આવશે જ્યારે બાળક સતત બે અઠવાડિયા સુધી ડીસ્ચાર્જના માપદંડોને ટકાવી રાખશે.

જો બાળક ૧૨ અઠવાડિયાની સારવાર બાદ પણ સાજું ના થાય ત્યારે તેને NonResponder તરીકે અલગ તારવી તેને વધુ તપાસ અને સારવાર માટે આરોગ્યા સંસ્થા ખાતે રીફર કરવામાં આવશે.

કોષ્ટક 5: CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ થયેલ બાળકો માટેના આઉટપુટ ઈન્ડિકેટર

ઈન્ડિકેટર	માપદંડ
Discharged Cured	બાળક ડીસ્ચાર્જના માપદંડ મેળવી ચૂક્યું હોય. ઓછામાં ઓછા અને બે અઠવાડિયા સુધી માપદંડ જાળવી રાખે તો.
Discharged not cured	બાળક ૧૨ સળંગ અઠવાડિયાની સારવાર બાદ પણ ડીસ્ચાર્જના માપદંડ ના મેળવી શક્યું હોય
Defaulter	બાળક કાર્યક્રમમાં સતત બે અઠવાડિયા સુધી ગેરહાજર હોય
Death	કાર્યક્રમ દરમિયાન બાળક મૃત્યુ પામે
Medical transfer/ Transfer to NRC	મેડિકલ કોન્સલ્ટેશન ઊભું થયા બાદ બાળકને NRC/CMTC પર સાખલ કરવામાં આવે અને અન્ય કોઈ તબીબી કારણોને લીધે તેને કોઈ આરોગ્ય સંસ્થા ખાતે દાખલ કરવામાં આવે

આઉટપુટ ઈન્ડિકેટર

- **Discharged Rate**

કુલ ડીસ્ચાર્જ થયેલ બાળકો / કુલ દાખલ થયેલ બાળકો

- **Recovery Rate**

કુલ સાજા થયેલ બાળકો / કુલ ડીસ્ચાર્જ થયેલ બાળકો

- **Non-responder Rate**

કુલ સાજા ના થયેલ ડીસ્ચાર્જ થયેલ બાળકો / કુલ ડીસ્ચાર્જ થયેલ બાળકો

- **Death Rate**

કાર્યક્રમમાં કુલ મૃત્યુ પામેલ બાળકો / કુલ દાખલ થયેલ બાળકો

કાર્યક્રમની અસરકારકતા માપવા આઉટપુટ ઈન્ડિકેટરને Sphere Standards સાથે સરખાવવામાં આવે છે.

કોષ્ટક 6: કાર્યક્રમની અસરકારકતા માપવા માટેના સ્ટાન્ડર્ડ

Outcomes of the program	સ્વીકૃત પરીણામ *	ધ્યાન આપવા જેવા પરીણામ *
Recovered/Cured	>75%	<50 %
Deaths	<5 %	10 % (>5%)
Defaulters	<15%	>25%
Medical transfers	-	-
Non responders	-	-

પગલું 10: CMAM કાર્યક્રમમાં ડીસ્ચાર્જ બાદ ની ફોલો અપ મુલાકાત

બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાંથી ડીસ્ચાર્જ કર્યા બાદ આઈસીડીએસ ના અપ્લીમેન્ટરી ન્યૂટ્રીશન કાર્યક્રમમાં દાખલ કરી માસિક ધોરણે મમતાદિવસે તેમની ફોલો અપ મુલાકાત કરવામાં આવશે. જે બાળકો ૧૨ અઠવાડિયાની સારવાર બાદ પણ ડીસ્ચાર્જ માપદંડો ન મેળવી શક્યા હોય તેમને Non-Responder તરીકે અલગ તારવી વધુ તપાસ અને સારવાર માટે NRC ખાતે રીફર કરવાના રહેશે.

CMAM કાર્યક્રમમાંથી ડીસ્ચાર્જ બાદ બાળકને માસિક ધોરણે 2 વર્ષ અથવા ૯ વર્ષની ઉંમર, બન્નો માંથી જે પહેલા આવે ત્યાંવ સુધી ફોલો અપ મુલાકાત કરવાની રહેશે. બાળક નિયમિતપણે આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે આવતું રહે અને તેનું વજન નોંધાતુ રહે તે વાતની ખાતરી રાખવી પડશે અને તેની ફોલો અપ કાર્ડમાં નોંધણી કરવાની રહેશે.

દરેક ફોલો અપ મુલાકાત દરમિયાન હાથ ધરવાની પ્રવૃત્તિઓ

1. બાળકનું વજન કરવું
2. બાળકનું MUAC માપવું
3. બાળકની ઊંચાઈ/લંબાઈ માપવી
4. બાળકોનું તબીબી પરીક્ષણ અને તેની માહિતી (છેલ્લી મુલાકાતથી હાલની મુલાકાત દરમિયાન થયેલ બીમારીની નોંધ)

માસિક મુલાકાત દરમિયાન

જો બાળક ડીસ્ચાર્જના ત્રણ માસમાં ફરીથી SAM તરીકે નોંધાય તો તેને તે જ CMAM ક્રમાંક આપી ફરીથી કાર્યક્રમમાં દાખલ કરો

જો બાળક ડીસ્ચાર્જના ત્રણ માસ બાદ ફરીથી SAM તરીકે નોંધાય તો તેને નવો CMAM ક્રમાંક આપી ફરીથી કાર્યક્રમમાં દાખલ કરો

ડાંગ જિલ્લાના એક પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના વિસ્તારમાં CMAM કાર્યક્રમ અમલીકૃત કરવા માટેનું ઉદાહરણ

- ❖ ગાઢવી પ્રા.આ. કેન્દ્રની કુલ વસ્તી - 31521
- ❖ 6 થી 59 માસના બાળકોની સંખ્યા - 3450
- ❖ તમામ 3450 બાળકોનું શારીરિક માપન કરવું
- ❖ SAM બાળકોની સંખ્યા - 231
- ❖ 10 થી 15 ટકા બાળકોને મેડીકલ કોન્સલ્ટેશન હોઈ તેમને NRC માં દાખલ કરવા (n=25)
- ❖ આશરે 85 થી 90 ટકા બાળકોને મેડીકલ કોન્સલ્ટેશન નહોઈ અને સારી ભૂખ ધરાવતા હોય આ બાળકોને CMAM માં દાખલ કરવા (n=206)
- ❖ NRC/CMTC ખાતે દાખલ કરેલ બાળકોને 7 થી 10 દિવસ બાદ CMAM કાર્યક્રમ દાખલ કરવામાં આવશે
- ❖ પ્રા.આ. કેન્દ્ર ગાઢવી ખાતે 36 આંગણવાડી કેન્દ્ર છે
- ❖ દરેક સમયે દરેક આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે વધુમાં વધુ 5 થી 6 SAM બાળકો હોઈ શકે
- ❖ આશા અને ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર ગ્રામસભા , મમતાદિવસ અને ગ્રાંસંજીવની સમિતિની બેઠકા દરમિયાન સમુદાયને સંબોધિત કરશે
- ❖ આશા માતા અને બાળકને RUT આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે મોકલશે
- ❖ બાળકોને તેમના વજન પ્રમાણે RUTF આપવામાં આવશે
- ❖ પ્રોટોકોલ મુજબ એમોક્ષીસીલીન અને આંલેન્ડેઝોલ આપવામાં આવશે.
- ❖ CMAM કાર્યક્રમ આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા હાથ ધોવાની રીત અને અન્ય મુદ્દાઓ પર સંપરામર્શ કરવું
- ❖ આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા ફોલો અપ મુલાકાત
 - દર 15 દિવસે મુલાકાત
 - દર અઠવાડીયે તેનું વજન માપવું
 - દર માસે ઉંચાઈ / લંબાઈ માપવી.
- ❖ ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર અઠવાડીક એક મુલાકાત લેશે. દરેક ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકરને 4 થી 5 આંગણવાડી મુલાકાત કરવાની રહેશે.
- ❖ મેડીકલ ઓફિસર રોજીંદા કક્ષાએ સમીક્ષા કરશે
- ❖ નિયત માપદંડો મુજબ બાળકને ડીસચાર્જ કરવું
- ❖ ડીસચાર્જ બાદ 2 વર્ષ સુધી માસિક ફોલોપ મુલાકાત

RUTF, દવાઓ અને સપ્લીમેન્ટની જોગવાઈ અને વહેંચણીની વ્યવસ્થા

RUTF નો જથ્થો સાચવવો

SAM બાળકોની સારવાર માટે માસિક કક્ષાએ બાળકોની જરૂરીયાત પ્રમાણે RUTF ઉપલબ્ધ કરાવવું જરૂરી બને છે. આરોગ્ય સંસ્થા ખાતે RUTF નો સ્ટોક ખૂટી ના જાય તે રીતે વ્યવસ્થા કરવાની રહેશે.

કાર્યક્રમમાં એક સામાન્ય બાળકનું 10 કિગ્રા જેટલું વજન સમજીને તે પ્રમાણે RUTF ના સ્ટોકની વ્યવસ્થા કરવી

એક બાળકને પૂરી સારવાર માટે કુલ 112 પેકેટની જરૂરીયાત રહે છે તે પ્રમાણે ગણતરી કરી કુલ 120 પેકેટ ની જરૂરીયાત મૂકવી દરેક બોક્સમાં 150 RUTF ના પેકેટ હોય છે. દરેક પ્રા.આ.કેન્દ્ર ખાતે ત્રણ માસના સ્ટોકની જરૂરીયાત રહેલ છે.

સામાન્યતઃ દરેક આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે 5 થી 6 SAM બાળકો હોય છે જેથી દરેક આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે કુલ 4 બોક્સની જરૂરીયાત રહે.

સામાન્યતઃ એક પ્રા.આ.કેન્દ્ર ખાતે કુલ 30 આંગણવાડી કેન્દ્ર આવેલ હોઈ દરેક પ્રા.આ.કેન્દ્રને પ્રતિ માસ 120 બોક્સની જરૂરીયાત રહે છે. અને ત્યાં વધારાના 10 થી 15 જેટલા બોક્સ વધારાના જથ્થા તરીકે મળી રહે. જેથી દરેક પ્રા.આ.કેન્દ્ર ખાતે કુલ 140 બોક્સની જરૂરીયાત રહે.

કાર્યક્રમની શરૂઆતના છ માસ અગાઉ ફાર્માસીસ્ટ દ્વારા RUTF ની ઈન્ડેન્ટ મુકાવી જોઈએ.

તાલુકા આરોગી કચેરી દ્વારા તમામ જરૂરીયાત જમા કરી જિલ્લા ખાતે મોકલી આપવી

જિલ્લા ખાતેથી તમામ જરૂરીયાત વિભાગીય કક્ષાએ મોકલાવવી અને ત્યાંથી રાજ્ય કક્ષાએ મોકલાવવી જે ગુજરાત મેડીકલ સર્વિસ કોર્પોરેશન લિમિટેડ ને પોતાની જરૂરીયાત મોકલશે.

કોષ્ટક 7: CMAM કાર્યક્રમમાં RUTF ની ગણતરી

CMAM કાર્યક્રમના લાભાર્થીઓ	A	A
પ્રતિમાસ બાળકની જરૂરીયાત (@20 પેકેટ /બાળક /અઠવાડીયું)	B	80
એક સ્થળે માસિક પેકેટની જરૂરીયાત	C	A x B
એક સ્થળે માસિક બોક્સની જરૂરીયાત	D	C/150
માસિક જરૂરીયાત (મેટ્રીક ટન) (@13.8kg/carton)	E	D x 13.8/1000
માસિક અંદાજિત જરૂરીયાત (મેટ્રીક ટન) (@14.9kg/carton)	F	D x 14.9/1000

RUTF વહેંચણીની પ્રક્રિયા

- જરૂરીયાત પ્રમાણે એક માસ અગાઉ RUTF નો જથ્થો વિભાગીય કક્ષાના ડૂગ સ્ટોર માંથી જિલ્લા કક્ષાના ડૂગ સ્ટોર કક્ષાએ મોકલી આપવાનો રહેશે.
- જિલ્લા કક્ષાએથી તાલુકા કક્ષાએ અને ત્યારબાદ પ્રા.આ.કેન્દ્ર કક્ષાએ જથ્થો મોકલી આપવાનો રહેશે.
- પ્રા.આ.કેન્દ્ર કક્ષાએથી આંગણવાડી કેન્દ્ર કક્ષાએ જથ્થો મોકલી આપવાનો રહેશે.

RUTF ના જથ્થાના સપ્લાય માટે વેકસીન વાન નો ઉપયોગ કરી શકાય.

નોંધ: RUTF નો સંગ્રહ આંગણવાડી કેન્દ્ર કક્ષાએ ઉપલબ્ધ એલ્યુમિનિયમની પેટીમાં કરવાનો રહેશે.

મોનીટરીંગ સુપરવિઝન અને મેનેજમેન્ટ ઈન્ફોર્મેશન સિસ્ટમ

- કાર્યક્રમને સુચારુરૂપે ચલાવવા માટે મોનીટરીંગ એક સાતત પ્રક્રિયા હોઈ જરૂરી છે.
- કાર્યક્રમમાં સુધારા વધારાને શોધવા માટે
- કાર્યક્રમમાં સુધારા વધારા કરી શકવા માટે
- કાર્યક્રમની દરેક પ્રવૃત્તિ યોગ્ય રીત થાય છે કે નહીં તે જોવા માટે
- કાર્યક્રમમાં રહેલ કોઈ મુશ્કેલી શોધવા માટે
- સમયસર ફીડબેક આપવા માટે

મોનીટરીંગની જરૂર રહેલ છે.

CMAM કાર્યક્રમમાં મોનીટરીંગ બે કક્ષાએ થઈ શકે છે.

- CMAM કાર્યક્રમનું મોનીટરીંગ
- વ્યક્તિગત બાળકનું મોનીટરીંગ

CMAM કાર્યક્રમનું મોનીટરીંગ

CMAM કાર્યક્રમમાં નીચેના મુદ્દાઓ માટે મોનીટરીંગ થશે.

- દરેક માસે નવા થયેલ એડમીશન
- NRC ખાતે રીફર થયેલ કુલા બાળકો
- સાજા ને ડીસ્ચાર્જ થયેલ કુલ બાળકો
- કાર્યક્રમ દરમિયાન નોંધાયેલ કુલ મૃત્યુ
- રીકવરી રેટ
- કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળકોની સંખ્યા
- સમયસર RUTF ની ઉપલબ્ધિ
- CMAM સેશનની સંખ્યા
- કાર્યક્રમમાં રેફરલ
- રેકોર્ડની નિભાવણી

વ્યક્તિગત બાળકનું મોનીટરીંગ

CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરેલ બાળકનું મોનીટરીંગ નીચે જણાવેલ મુદ્દાઓ માટે કરવું

- વજન કે MUAC માં થયેલ વધારો
- અપેટાઈટ ટેસ્ટ
- બાળકની સામાની પરીસ્થિતિ
- બાળકને ખવડાવવાનો સમય
- બાળકને જમાડયા બાદ ઊભી થયેલ મુશ્કેલીઓ
- RUTF અન્ય બાળકોને અપાયું કે નહીં તે
- ઘરમાં રાખવામા આવેલ સ્વચ્છતા
- છેલ્લા અઠવાડિયામાં નોંધાયેલ બીમારી
- સ્વચ્છ પીવાના પાણીની ઉપલબ્ધિ
- સંપરામર્શ

સુપરવિઝન

સુપરવિઝન એ કાર્યક્રમની ગુણવત્તા સુધારવા માટેની અને તેની અસરકારકતા વધારવા માટેની પ્રક્રિયા છે.

કાર્યક્રમને સફળ રીતે માળીકૃત કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન ઊભી થયેલ મુશ્કેલીઓ , રહી ગયેલ સુધારા વધારાને પહોંચી વળવા અને કાર્યકરોને સહકાર પૂરો પાડવાની પ્રક્રિયા છે.

આ કાર્યક્રમના સુપરવિઝનમાં જિલ્લાના તમામ અધિકારીઓએ , તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીઓએ , પ્રા.આ.કેન્દ્રના મેડીકલ ઓફીસર અને અન્ય તમામ સુપરવાઈઝરી સ્ટાફ જોડાયેલ છે. કાર્યક્રમના અમલીકરણ વેળા કાર્યક્રમને સુપરવાઈઝ કરેલ ફીડબેક જિલ્લા કક્ષાએ અને રાજ્ય કક્ષાએ મોકલવામાં આવશે જેથી કાર્યક્રમમાં જરૂરી સુધારા વધારા કરી શકાય. આ તમામ માહિતીનો ઉપયોગ જિલ્લા કક્ષાએ અને રાજ્ય કક્ષાએ સમીક્ષા દરમિયાન થશે.

સુપરવિઝન અને કેસની સમીક્ષા

માસિકા બેઠક દરમિયાન મેડીકલ ઓફીસર અને ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર બાળકોની સારવાર , તેનું વધેલ વજન , ઘટેલા વજન અને ૮ અઠવાડિયાની સારવાર બાદ બાળકા સાજું થયું કે નહીં તેની સમીક્ષા કરશે. આ માસિક બેઠકમાં કાર્યક્રમમાં મૃત્યુ પામેલ અને કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળકોની પણ સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

ડેટા મેનેજમેન્ટ ઈન્ફોર્મેશન સિસ્ટમ

બાળક માટે યુનિક રજીસ્ટ્રેશન ક્રમાંક

જ્યારે બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે બાળકને એક યુનિક રજીસ્ટ્રેશન ક્રમાંક આપવામાં આવે છે. ઈ-મમતા સોફ્ટવેરમાં બાળકનો રજીસ્ટ્રેશન ક્રમાંક બાળકની એન્ટ્રી કરવાથી આપોઆપ મળી રહે છે. જે બાકીના તમામ રેકોર્ડ માટે એક જ રહેશે.

કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ SAM બાળકો માટે કાર્યક્રમમાં ફરીથી દાખલ થાય ત્યારે પહેલા આપેલ ક્રમાંક જ આપવાનો રહેશે. તેમની સારવાર એક જ કાર્ડમાં ચાલતી રહેશે.

કાર્યક્રમમાથી ગેરહાજર રહ્યા બાદ બાળક ફરીથી કાર્યક્રમમાં આવે તો તે કુપોષણનો ફરીથી શિકાર બન્યો હોઈ તેને નવો એડમિશન કાર્ડ આપ્યા બાદ તેની સારવાર શરૂ કરવી.

નિયમિત માહિતીનું એકત્રીકરણ

CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવેલ બાળકની એડમિશનની અને ફોલો અપ મુલાકાતની તમામ માહિતી CMAM કાર્ડ દ્વારા એકત્ર કરવામાં આવશે.

CMAM કાર્ડ

CMAM દાખલ કરેલ બાળક માટે બે CMAM કાર્ડ ભરવા. ઓરીજનલ CMAM કાર્ડ બાળકનાં ઘરે અને બીજુ CMAM કાર્ડ જ્યાં બાળકની સારવાર કરવામાં આવતી હોય તે સેશન સ્થળે ફાઈલમાં બાળકનો CMAM કાર્ડ સાચવવામાં આવશે.

ઈ-મમતા

ગુજરાત સરકાર દ્વારા માતા અને બાળકોના ટ્રેકિંગ માટે ઈ-મમતા સોફ્ટવેરનું નિર્માણ કરેલ છે અને પોષણ સંબંધી મોડ્યુલ યુનિસેક્સ સાથે મળીને તૈયાર કરી તેને ઈ-મમતા સાથે જોડવામાં આવેલ છે. CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરેલ બાળકોના મોનીટરીંગ માટેના ડેટા આ સોફ્ટવેરમાં સાથે જોડીને તેનું આ સોફ્ટવેર દ્વારા મોનીટરીંગ કરવામાં આવશે.

માહિતીની આપ-લે

મોનીટરીંગ સિસ્ટમ માટે બાળકોની સમુદાયમાથી કાર્યક્રમમાં માહિતીની આપ-લે એ એનું અભિન્ન અંગ છે.

સમુદાય ખાતેની સારવાર માટે બાળકનું ટ્રાન્સફર-યોગ્ય તબીબી અને પોષણ સંબંધી સારવાર માટે બાળકને કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવા માટે દરેક કક્ષાએ સંપર્ક સાધવા જરૂરી છે.

કાર્યક્રમમાં બાળકોના થયેલ મૃત્યુ અને કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળકોની માહિતીઓ બાળકને CMAM કાર્યક્રમમાંથી NRC/CMTC ખાતે દાખલ કરવામાં આવે તો બાળકનો CMAM કાર્ડ તેની ફાઇલમાં જ રાખવો. જો બાળક એક અથવા બે અઠવાડિયા સુધી CMAM કાર્યક્રમમાં પાછું ના ફરે તો NRC/CMTC ખાતેથી તેના વિશેની માહિતી અને આશા, આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા તેના ઘરેથી તે માહિતી મેળવવી. જો બાળકનું NRC ખાતે મૃત્યુ થાય અથવા બાળક કાર્યક્રમ છોડી જતું રહે તો તેની માહિતી CMAM સેશન ખાતે આપવી જેથી તેનો કાર્ડમાં તમામ માહિતી ભરી તે ફાઇલને બંધ કરી દેવાય.

CMAM કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળકો: કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળકો માટે આશા/આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા તેની ગૃહ મુલાકાત કરી તે બાળકને કાર્યક્રમમાં પાછું લાવવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું. જો બાળક કાર્યક્રમમાં ફરીથી જોડાઈ શકવા માટે સક્ષમ ના હોય તો તેના ના જોડાવા માટેનું કારણ કાર્ડ પર નોંધવું જેથી ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકરને તેના વિશેની માહિતી મળી રહે. અમુક કિસ્સાઓમાં આ માહિતી ફિમે હેલ્થ કાર્યકરને કાર્યક્રમ માં અમુક સુધારા વધારા કરવા માટે મદદરૂપ થઈ શકે છે.

સાજ ન થયેલ બાળકોની માહિતી: જો બાળક કાર્યક્રમમાં સાજું ના થઈ શકતું હોય તો તેની આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા ફોલોપ મુલાકાત કરી માહિતી એકઠી કરી તેના સાજ ના થઈ શકવાના કારણો અંગે ચર્ચા કરવી. જો બાળક 12 અઠવાડિયાની સારવાર બાદ પાનાં સાજું ના થઈ શકતું હોય તો તે બાળકને આરોગ્ય સંસ્થા ખાતે મોકલી આપવું જેથી ત્યાં બાળરોગ નિષ્ણાંત દ્વારા તેની વિશેષ તપાસ થઈ સારવાર થઈ શકે. જ્યારે આવી પરીસ્થિતિઓમાં બાળકને આરોગ્ય સંસ્થા ખાતે દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે તેને CMAM કાર્યક્રમમાંથી સાજ ના થયેલ બાળક તરીકે ગણી ડીસ્ચાર્જ કરવું.

ચાર અને આઠ અઠવાડિયા બાદ ગ્રામ્ય કક્ષાએથી માસિક રીપોર્ટ બની તે પેટાકેન્દ્ર ખાતે મોકલવામાં આવશે અને પેટાકેન્દ્ર ખાતેથી રીપોર્ટ પ્રા.આ.કેન્દ્ર કક્ષાએ, તાલુકા કક્ષાએ અને જિલ્લા કક્ષાએ એકત્ર કરી મોકલી આપવામાં આવશે.

માસિક રીપોર્ટ દ્વારા કાર્યક્રમમાં બાળકોના દાખલ થયાની, બાળકોના ડીસ્ચાર્જની અને તેમના મૃત્યુ/કાર્યક્રમ છોડી ગયાની તથા તેમના રેફરલની માહિતી ઉપલબ્ધ થશે.

પ્રા.આ.કેન્દ્ર કક્ષાએ સુપરવાઈઝરી ચેકલીસ્ટ ભેગી કરી કાર્યક્રમ અમલીકૃત કરેલ સ્ટાફને યોગ્ય ફીડબેક આપવામાં આવશે. સુપરવાઈઝરી ચેકલીસ્ટનો એનાલીસીસ રીપોર્ટ તાલુકા કક્ષાએ જમા કરાવવામાં આવશે.

દરેક કક્ષાએ નિયમિત સમીક્ષા

રાજ્ય કક્ષાએ, જિલ્લા કક્ષાએ અને તાલુકા કક્ષાએ નિયમિત સમીક્ષા માટેની વ્યવસ્થા કરવામાં આવશે. રાજ્ય કક્ષાની માર્ગદર્શિકા મુજબ દરેક કક્ષાએ કાર્યક્રમની નિયમિત સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

કાર્યકરોની ભૂમિકા અને જવાબદારીઓ

મેડીકલ ઓફીસર

1. ફિમેલ હેલ્થ વર્કર સાથે મળી CMAM સેશન માટેનો માર્ફકોપ્લાન તૈયાર કરવો
2. કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશનમાં ભાગ ભજવવો
3. સમુદાય ખાતે ચાલી રહેલ SAM બાળકોની WHZ, MUAC અને સોજની તપાસ દ્વારા સ્ક્રીનીંગની પ્રવૃત્તિને ચકાસવી.
4. CMAM સેશન દરમિયાન સપોર્ટીવ સુપરવિઝન
5. સ્ક્રીનીંગની પ્રવૃત્તિનું મોનીટરીંગ અને સુપરવિઝન કરવું
6. SAM બાળકોમાં મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશનની તપાસ કરી તેમના રેફરલ માટેની યોગ્યતા તપાસવી

7. ક્રિમેલ હેલ્થ વર્કર , આંગણવાડી કાર્યકર અને આશા માટે તેમનાં વિસ્તારમાં યોજનાર CMAM સેશન માટેની નિશ્ચિત સમયાંતરે તાલીમ કરવી
8. આંગણવાડી કેંદ્ર સુધી RUTF નો જથ્થો પહોંચાડવા માટેનું માર્શ્કોપ્લાનીંગ કરવું
9. પુરો થઈ ગયેલ દવા અને રસીનો જથ્થો પુરો પાડવો
10. ફીલ્ડ મુલાકાત દરમિયાન CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન SAM બાળકોની ફોલોઅપ મુલાકાત
11. CMAM કાર્યક્રમમાં સુધારો લાવવા માટે ફીલ્ડ સ્ટાફ સાથે ફીલ્ડમાં જોવા મળેલ કાર્યક્રમને લગતી સારી પ્રવૃત્તિઓનું વર્ણન કરવું
12. કાર્યક્રમનું સંપૂર્ણ મોનીટરીંગ

RBSK મેડીકલ ઓફીસર

1. કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશનમાં ભાગ ભજવવો
2. ઓપીડી અને ફીલ્ડ મુલાકાત દરમિયાન SAM બાળકો માટે પેસીવ સ્ક્રીનીંગ
3. ક્રિમેલ હેલ્થ કાર્યકરને સાધનો અને માનવમિતી માટે ટેકો પુરો પાડવો
4. CMAM સેશન સાથેનો પોતાના સેશનનો માર્શ્કોપ્લાન બનાવવો
5. SAM બાળકોમાં મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશનની તપાસ કરવી
6. મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન વાળા SAM બાળકોના સંસ્થા (Paediatric ward/NRC/CMTC) ખાતે રેફરલની વ્યવસ્થા
7. આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે RUTF ની ઉપલબ્ધિ અને જથ્થો તપાસવો
8. CMAM કાર્યક્રમ દરમિયાન SAM બાળકોનાં ફોલોઅપ મુલાકાતમાં સહયોગ આપવો

ક્રિમેલ હેલ્થ કાર્યકર

1. કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન
2. દર સોમવારે પેટાકેન્દ્ર ખાતે અને દર માસે મમતાદિવસે પેસીવ સ્ક્રીનીંગનું આયોજન કરવું
3. આશા અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા એક્ટીવ સ્ક્રીનીંગ દ્વારા માસમાં શોધાયેલ SAM બાળકોની ફરીથી તપાસ કરવી
4. બાળકમાં WHZ, MUAC અને બંન્ને પગનાં સોજા માટેની તપાસ કરો
5. મેડીકલ કોમ્પ્લીકેશન માટેની તપાસ કરો
 - તબીબી પરીક્ષણ
 - ગંભીર લક્ષણોની ઓળખ
 - શારીરીક તપાસ
6. બાળકનું CMAM અથવા NRC/ CMTC ખાતેનાં કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવા માટે વર્ગીકરણ કરવું
7. CMAM કાર્યક્રમમાં દાખલ કરાયેલ તમામ SAM બાળકોની સારવાર શરૂ કરવી

8. કાર્યક્રમમાં બાળકને દાખલ કરવાની તમામ કાર્યવાહી પુરી કરવી (ફોલોઅપ કાર્ડ અને રજીસ્ટર)
9. CMAM કાર્યક્રમને લગતા તમામ રેકોર્ડ- રજીસ્ટર જેવા કે ફોલોઅપ કાર્ડ , રજીસ્ટર અને રેફરલ સ્લીપ પુરા ભરવા માટે મદદ કરશે
10. માસિક રીપોર્ટ સમયસર જમા કરાવવા
11. બાળકનું ડીસ્ચાર્જ નક્કી કરવું
12. ડીસ્ચાર્જ બાદ છ ફોલોઅપ મુલાકાત દરમિયાન બાળકોનું શારીરિક અને તબીબી પરીક્ષણ
13. ફોલોઅપ મુલાકાત દરમિયાન મળી આવેલ SAM બાળકની કાર્યક્રમમાં નોંધણી અને સારવાર શરૂ કરવી
14. સમુદાય અને માતાઓ સાથે CMAM, IYCF, રસીકરણ, સ્વચ્છતા અને સાફ પીવાના પાણી વિશે સંપરામર્શ કરવું

આંગણવાડી કાર્યકર

CMAM કાર્યક્રમ કક્ષાએ

1. SAM બાળકની સારવાર
2. મમતાદિવસે આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે બાળકનું MUAC માપવું
3. આંગણવાડી કેન્દ્ર ખાતે CMAM સેશન દરમિયાન
 - a. દર અઠવાડિયે બાળકનું વજન અને દર પખવાડિયે MUAC માપવું
 - b. બાળકમાં ગંભીર લક્ષણોની ઓળખ કરી બાળકને NRC/CMTC ખાતે રીફર કરવું
 - c. એપેટાઈટ ટેસ્ટમાં મદદ કરવી
 - d. RUTF ના જથ્થાની જાળવણી અને તેની વહેંચણીમાં મદદ કરવી
 - e. CMAM રજીસ્ટર અને ફોલોઅપ કાર્ડ નિભાવવા
 - f. NRC/CMTC ખાતેથી ટ્રાન્સફર થયેલ બાળકને કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવું
 - g. ડિમેલ હેલ્થ વર્કર સાથે મળીને SAM બાળકને Amoxicillin આપવી
4. આરોગ્ય અને પોષણસંબંધી સંપરામર્શ – વ્યક્તિગત અને જુથ સંપરામર્શ
5. રજીસ્ટર અને રેફરલ સ્લીપ ભરવા
6. ડિમેલ હેલ્થ વર્કરને માસિક રીપોર્ટ બનાવવામાં મદદ કરવી

ગ્રામ્ય કક્ષાએ

1. કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન
2. 6 થી 59 માસનાં તમામ બાળકોનું MUAC અને બંને પગમાં રહેલ સોજની તપાસ દ્વારા ઘરે ઘરે ફરીને એક્ટીવ સ્ક્રીનીંગ કરવું
3. મમતાદિવસે ડિમેલ હેલ્થ વર્કરને 6 થી 59 માસનાં તમામ બાળકોનાં સ્ક્રીનીંગ માં મદદ કરવી.
4. કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ તથા જે બાળકોનું વજન ન વધતું હોય તેવા બાળકો માટેની ગૃહમુલાકાત
5. CMAM દરમિયાન કોમ્યુનીટી મોબીલાઈઝેશન માટે માતાઓની જુથ બેઠકનું આયોજન કરવું
6. SAM & MAM બાળકોની માતાઓ માટે આરોગ્ય અને પોષણ સંબંધી સંપરામર્શ અને ફીડીંગ ડેમોસ્ટ્રેશન

આશા

1. SAM બાળકોની CMAM કાર્યક્રમમાં ફિમેલ હેલ્થ વર્કર અને આંગણવાડી કાર્યકર દ્વારા તપાસ અને નોંધણી માટે સમુદાય, માતાઓ/વાલીઓ અને SAM બાળકોને આંગણવાડી ખાતે મોબીલાઈઝ કરવા
2. મેડીકલ ઓફીસર અને ફિમેલ હેલ્થ વર્કરને SAM બાળકોનાં સ્ક્રીનીંગ માટે MUAC કરેલ બાળકોની યાદી આપી મદદ કરવી.
3. પેસીવ CMAM સ્ક્રીનીંગનાં સેશન દરમિયાન માતા/વાલીને સેશન સુધી બોલાવી લાવવા
4. ફિમેલ હેલ્થ વર્કર અને આંગણવાડી કાર્યકરને CMAM સ્ક્રીનીંગ સેશનનાં આયોજનમાં મદદ કરવી
5. આંગણવાડી કાર્યકરને કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ, વજન ન વધતુ હોય તેવા બાળકો માટેની ગૃહ મુલાકાત તથા ફોલોઅપ મુલાકાત માટે મદદ કરવી.
6. CMAM કાર્યક્રમમાં જોડાયેલ બાળકોની ગૃહમુલાકાત દરમિયાન ફિમેલ હેલ્થ વર્કર અને આંગણવાડી કાર્યકરને મદદ કરવી.

કાર્યકરોની તાલીમ

કાર્યક્રમ અમલીકૃત કરવા માટે તાલીમ એ એક અભિન્ન અંગ છે. તમામ કક્ષાના તાલીમાર્થીઓને તાલીમબદ્ધ કરવા માટે નીચે પ્રમાણેનું સમયસારણી અપનાવવી.

રાજ્ય અને જિલ્લા કક્ષાએ તૈયાર કરેલ તાલીમાર્થીઓ CMAM કાર્યક્રમના અમલીકરણ અને મોનીટરીંગ માટે ઉપયોગમાં લેવાશે.

તાલીમનું સમયપત્રક

ક્રમાંક	તાલીમ	કક્ષા	તાલીમ શિક્ષકો	તાલીમાર્થીઓ
1	1 Days ToT for CMAM	રાજ્ય કક્ષાએ	રાષ્ટ્રીય ટ્રેનર	SIFHW Team, Asst. Professors of PSM & Paediatric department
2	1 Days ToT for CMAM	જિલ્લા કક્ષાએ	માસ્ટર ટ્રેનર	CDHO, RCHO, ADHO, DPHN, DPA, DPC, QAMO, THOs, ICDS PO, CDPOs
3	1 Day Training for CMAM	તાલુકા કક્ષાએ	માસ્ટર ટ્રેનર	Medical Officers, THV, FHS, MPHS, FHWs, MPHWS
4	1 Day training	પ્રા.આકેન્દ્ર કક્ષાએ	મેડીકલ ઓફીસર	AWWs
5	1 Day orientation training	પ્રા.આકેન્દ્ર કક્ષાએ	મેડીકલ ઓફીસર	ASHAs

આ તાલીમમાં SAM ની ઓળખ, તેને અલગ તારવવાણી પ્રક્રિયા, ફિલ્ડ ખાતે અમલીકરણ, સારવાર, કાર્યક્રમ અને NRC સાથે જોડાણ, આરોગ્ય વિષયક શિક્ષણ, સુપરવિઝન અને મોનીટરીંગ, કાર્યકરોની ભૂમિકા અને જવાબદારીઓ વગેરે તમામ પાસાઓને સાંકળી લેવામાં આવેલ છે.

CMAM તાલીમ આયોજન

- રાજ્ય કક્ષાએ 26 તાલીમાર્થીઓને માસ્ટર ટ્રેનર તરીકે તાલીમ આપવામાં આવશે.
- 4 માસ્ટર ટ્રેનરનું એક જુથ બનાવતા કુલ 6 જુથ બનશે.
- દરેક જુથ જિલ્લા કક્ષાએ બે જિલ્લાઓમાં તાલીમ આપશે.
- રાજ્ય કક્ષાએથી તાલીમ પામેલ માસ્ટર ટ્રેનરને તાલીમ માટે જિલ્લા વહેંચી આપેલ હોય તેઓ જિલ્લા કક્ષાએ ફિલ્ડ વર્કરની તાલીમનું મોનીટરીંગ કરશે.
- તાલીમ પામેલ મેડીકલ ઓફીસર અને તાલુકા આરોગી અધિકારીઓ તાલુકા કક્ષાએ ફિમેલ હેલ્થ વર્કર અને ફિમેલ હેલ્થ સુપરવાઈઝરને તાલીમ આપશે.
- મેડીકલ ઓફીસર અને ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર આશા અને આંગણવાડી કાર્યકરને તાલીમ આપશે.

જિલ્લા કક્ષાની તાલીમ માટેના આયોજનનું ઉદાહરણ

જિલ્લો: ડાંગ

5 વર્ષથી નીચેના બાળકોની સંખ્યા- 33500

તાલુકાની સંખ્યા- 3

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રની સંખ્યા- 9

પેટાકેન્દ્રની સંખ્યા- 47

કુલ તાલીમાર્થીઓ- 899 જેને CMAM કાર્યક્રમમાં તાલીમ આપવામાં આવશે.

મેડીકલ ઓફીસર -9

બ્લોક એચવી - 1

તાલુકા આરોગ્ય અધિકારી- 1

પીએચએન- 1

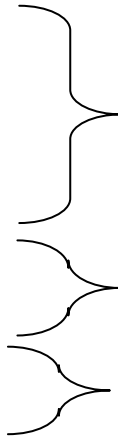
પ્રોગ્રામ આસોસિયેટ-1

ફિમેલ હેલ્થ કાર્યકર - 47

ફિમેલ હેલ્થ સુપરવાઈઝર

આશા - 321

આંગણવાડી કાર્યકર - 452



જિલ્લા કક્ષાએ માસ્ટર ટ્રેનર દ્વારા તાલીમ આપવામાં આવશે

આ તમામને તાલુકા કક્ષાએ THO અને MO દ્વારા તાલીમ આપવામાં આવશે

પ્રા.આ.કેન્દ્ર કક્ષાએ MO અને FHW દ્વારા તાલીમ કરવામાં આવશે.

એનેક્સર -1

SAM બાળકોની ઓળખ માટે માનવમિતિ (એન્થ્રોપોમેટ્રીક મેઝરમેન્ટ)

1. વજન માપવું

સોલ્ટર સ્કેલ અથવા ડીજીટલ વજનકાંટાથી બાળકનું વજન માપો

વજન માપતી વખતે ધ્યાનમાં રાખવાની બાબતો

ડીજીટલ વજનકાંટા વડે બાળકનું વજન માપવાની રીત

- સીધી સમતલ સપાટી પર વજનકાંટાને મુકો
- ડીજીટલ વજનકાંટાની ટ્રેને સાફ કરો
- ટ્રે પર એક સાફ કપડું પાથરો
- ટ્રે પર કપડું પાથર્યા બાદ વજનકાંટાને શૂન્ય પર સ્થગિત કરો (જો સોલ્ટર સ્કેલ વાપરવાન હોય આતો સ્કેલની ઉપરની બાજુ પર રહેલ સ્કૂને સેટ કરી તેને શૂન્ય પર સ્થગિત કરો)
- હવે બાળકને વજનકાંટા પર મુકી તેના રીડીંગને સ્થિર થવા દો

- વજનકાંટા નું 0.01 કિગ્રા સુધીનું વજન નોંધો
- વજન નોંધ્યા બાદ બાળકને તરત જ કપડામાં વીંટાળી દો જેથી તેને દંડુ થવાથી બચાવી શકાય.

ડીજીટલ વજનકાંટાને સ્ટાન્ડર્ડાઈઝ કરો

- વજનકાંટાને રોજ સ્ટાન્ડર્ડાઈઝ કરો
- વજનને શૂન્ય પર સ્થગિત કરો

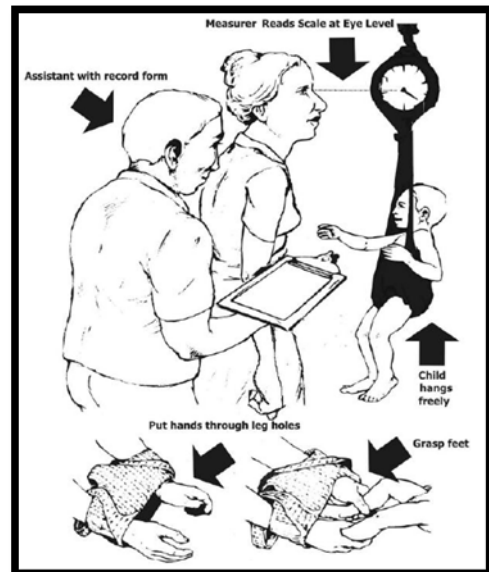
ત્રણ સ્ટાન્ડર્ડાઈઝ વજનિયા વડે વજનકાંટા પર વારંવાર વજન કરી તેને સ્ટાન્ડર્ડાઈઝ કરો. જો ભુલ આવે તો ફરીથી વજન કરો.



સોલ્ટર સ્કેલ પર વજન કરવાની રીત

- બાળકનું વજન કરવા પહેલા બાળકના શરીર પર ન્યૂનતમ કપડાં રાખો
- વજનકાંટાને શૂન્ય પર સ્થગિત કરો
- વજનકાંટાને ઓંખોના સ્તરે રાખો
- બાળકને વજન કરવા માટે વજન કાંટાની ઝોળીમાં રાખો
- બાળક જમીનને અડકે નહી તેનું ધ્યાન રાખો
- કાંટો સ્થિર થાય ત્યાં સુધી રાહ જોઈ બાળકનું વજન નોંધો
- બાળકના 100 ગ્રામ સુધીનું વજન નોંધો
- વજન નોંધતી વખતે કાંટાને પકડવો નહી.

સોલ્ટર સ્કેલ વડે વજન માપવાની સાચી રીત



2. ઊંચાઈ/લંબાઈ માપવી

જો બાળકની ઉમર 2 વર્ષ કરતાં ઓછી હોય (જો બાળકની ઉમરની જાણ ના હોય તો તેની લંબાઈ 87 સેમી કરતાં ઓછી હોવી જોઈએ) તો તેની લંબાઈ માપો

જો બાળકની ઉમર 2 વર્ષ કરતાં વધારે હોય (જો બાળકની ઉમરની જાણ ના હોય તો તેની લંબાઈ 87 સેમી કરતાં વધારે હોવી જોઈએ) તો તેની ઊંચાઈ માપો

બાળકની લંબાઈ માપવાની રીત

- સ્થિર રહી શકે તેવું હેડપીસ અને ખસી શકે તેવું ફૂટપીસ વાળું ઈફ્ટોમીટર અથવા લેન્થ બોર્ડ ઉપયોગમાં લો
- સાધનને સીધી સમતલ સપાટી પર રાખો
- જો બાળક ચીડીયું અથવા હાયપોથર્મિક હોય તો તેના કપડાં કાઢો નહી પરંતુ ધ્યાન રાખો કે તે લંબાઈ માપતી વખતે તે નડે નહી
- બાળકના બુટ અને મોજા ઉતારો. બાળકના વાળમાં નાખેલ રીંગ કે પીન ઉતારો.
- બાળકની લંબાઈ માપવા બાદ બાળકને તુરંત કપડામાં વીંટાળો

જોડીમાં કામ કરી રીતે કરવું

હેડબોર્ડની પાછળ એક વ્યક્તિએ ઊભા રહેવું અથવા ઘૂંટણ પર રહેવું

- બાળકને હેડબોર્ડ ની પાછળ તેનું માથું ઘૂંટણ અને એડી અડે તે રીતે ઊભૂ રાખવું
- બાળકના વાળ અને માથું બાળકના હેડ બોર્ડને અડે તે રીતે રાખવું
- બાળકની નજર સીધી રહે તે રીતે બાળકનું માથું સીધું રાખવું
- બાળક મેઝરીંગ બોર્ડ ની સાથે સીધું રહે તેની ખાતરી કરો

બીજા વ્યક્તિએ મેઝરીંગ બોર્ડની સાથે ઊભા રહેવું

- બાળકના પેટને સહારો આપી તે સીધું ઊભું રહે તેની ખાતરી કરો
- એક હાથ બાળકના ઘૂંટણ પર રાખી તેમને સીધા કરો
- બાળકને દર્દ ના થાય તે રીતે તેના ઘૂંટણને દબાવી સીધા રાખો
- બીજા હાથ વડે બાળકના પગને સીધા રાખી ફૂટપીસને ખસેડો. જો બાળક પોતાના પંજા સીધા ના રાખે તો તેના પંજા પર હળવેથી આંગળી ફેરવી તેને સીધા કરો
- બાળકની લંબાઈ માપો તેને નોંધો.

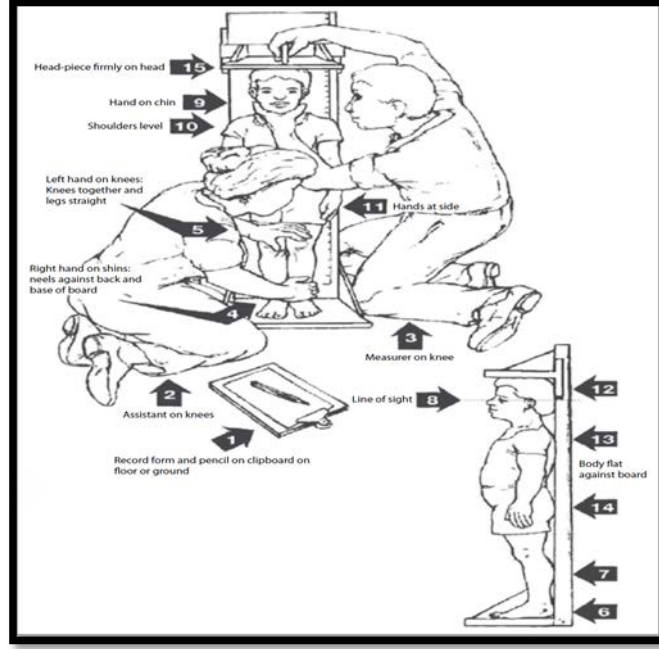


બાળકની ઊંચાઈ માપવાની રીત

ઊભા બેકબોર્ડ વાળું , ખસી શકે તેવું હેડપીસ અને જેનો નીચેનો ભાગ સમતલા સપાટી પર સ્થિર રહી શકે તેવું સ્ટેડીયોમીટરનો ઉપયોગ કરો

યોગ્ય માપ માટે બાળકના બુટ અને મોજા ઉતારો તથા બાળકના માપનમાં અડચણ રૂપ માથાની પીન અથવા અન્ય વસ્તુઓ કાઢી નાખો.

બાળક સમાંતરદિશામાં જોઈ શકે એ રીતે બાળકને બોર્ડ પર ઊભું રાખો જેથી તેના પગ એડી અને ખભા બોર્ડને અડી રહે. હેડપીસને બાળકના માથાને અડે ત્યાં સુધી લઈ આવો અને માપ નોંધો. આપેલ ફોર્મેટમાં 0.1 સેમી જેટલું નજીકનું માપ નોંધો.



સ્ટાન્ડર્ડ

ડેવીએશન Z સ્કોર

બાળકને SAM તરીકે તારવવા બાળકની ઊંચાઈ પ્રમાણેના વજનનો SD સ્કોર માપવામાં આવે છે. જો બાળક SAM હશે તો SD સ્કોર $-3SD$ કરતાં ઓછો હશે.

રેફરેન્સ કોષ્ટકની મદદથી SD સ્કોર ની ગણતરી

ઊંચાઈ/લંબાઈ પ્રમાણેના SD સ્કોર માટેના કોષ્ટકનો ઉપયોગ કરો

છોકરાઓ માટે ડાબી કોલમ અને છોકરીઓ માટે જમણી કોલમનો ઉપયોગ કરો

કોષ્ટકની અંદર પ્રથમ મધ્યમાં આપેલ બાળકની ઊંચાઈ/લંબાઈ શોધો અને ત્યારબાદ બાજુની કોલમમાં આપેલ તેના વજન સાથે સરખાવો જેથી SD સ્કોર મળી રહેશે.

જો લંબાઈ/ઊંચાઈ 0.5 સેમી કરતાં વધારે હોય તો આખું માપ લો

ઉપરની લીટીમાં જુઓ કે બાળકનો SD સ્કોર શું છે જે બે SD ની વચ્ચે હશે. ઉદા. તરીકે જો બાળકનો SD સ્કોર $-1SD$ અને $-2SD$ ની વચ્ચે હશે તો તેને $<-1SD$ તરીકે લખવો

જો આ પ્રમાણે બાળકનો SD સ્કોર $-3SD$ કરતાં ઓછો હશે તો તે બાળક SAM તરીકે ઓળખાશે

Boys' weight (kg)					Length (cm)	Girls' weight (kg)				
-4 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD	-4 SD
1.7	1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9	1.7
1.9	2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0	1.9
2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4	2.2
2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6	2.4
2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8	2.5
2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9	2.7
2.9	3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1	2.9
3.1	3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3	3.0
3.3	3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5	3.2
3.5	3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7	3.4
3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9	3.6
3.9	4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1	3.8
4.1	4.5	4.8	5.2	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3	3.9
4.3	4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1	4.7
5.1	5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.2	4.8
5.3	5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5	5.0
5.5	5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6	5.1
5.6	6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8	5.3
5.8	6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0	5.5
6.0	6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5	5.9
6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.9	7.2	6.6	6.0
6.6	7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8	6.2
6.7	7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9	6.3
6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1	6.5
7.0	7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2	6.6
7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4	6.7
7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5	6.9
7.4	8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8	7.1
7.7	8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.9	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7	8.0
8.6	9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9	8.1

Boys' weight (kg)					Height (cm)	Girls' weight (kg)				
-4 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD	-4 SD
9.9	9.6	10.4	11.2	12.2	87	11.9	10.9	10.0	9.2	8.4
9.1	8.8	10.6	11.5	12.4	88	12.1	11.1	10.2	9.4	8.6
9.3	10.0	10.8	11.7	12.6	89	12.4	11.4	10.4	9.6	8.8
9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	90	12.6	11.6	10.6	9.8	9.0
9.6	10.4	11.2	12.1	13.1	91	12.9	11.8	10.9	10.0	9.1
9.8	10.6	11.4	12.3	13.4	92	13.1	12.0	11.3	10.2	9.3
9.9	10.8	11.6	12.6	13.6	93	13.4	12.3	11.3	10.4	9.5
10.1	11.0	11.8	12.8	13.8	94	13.6	12.5	11.5	10.6	9.7
10.2	11.1	12.0	13.0	14.1	95	13.9	12.7	11.7	10.8	9.9
10.4	11.3	12.2	13.2	14.3	96	14.1	12.9	11.9	10.9	10.0
10.6	11.5	12.4	13.4	14.6	97	14.4	13.2	12.1	11.1	10.2
10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	98	14.7	13.4	12.3	11.3	10.4
11.0	11.9	12.9	13.9	15.1	99	14.9	13.7	12.5	11.5	10.5
11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	100	15.2	13.9	12.6	11.7	10.7
11.3	12.3	13.3	14.4	15.6	101	15.5	14.2	13.0	12.0	10.9
11.5	12.5	13.6	14.7	15.9	102	15.8	14.5	13.3	12.2	11.1
11.7	12.8	13.8	14.9	16.2	103	16.1	14.7	13.5	12.4	11.3
11.9	13.0	14.0	15.2	16.5	104	16.4	15.0	13.8	12.6	11.5
12.1	13.2	14.3	15.5	16.8	105	16.8	15.3	14.0	12.9	11.8
12.3	13.4	14.5	15.8	17.2	106	17.1	15.6	14.3	13.1	12.0
12.5	13.7	14.8	16.1	17.5	107	17.5	15.9	14.6	13.4	12.2
12.7	13.9	15.1	16.4	17.8	108	17.8	16.3	14.9	13.7	12.4
12.9	14.1	15.3	16.7	18.2	109	18.2	16.6	15.2	13.9	12.7
13.2	14.4	15.6	17.0	18.5	110	18.6	17.0	15.5	14.2	12.9
13.4	14.6	15.9	17.3	18.9	111	19.0	17.3	15.8	14.5	13.2
13.6	14.9	16.2	17.6	19.2	112	19.4	17.7	16.2	14.8	13.5
13.8	15.2	16.5	18.0	19.6	113	19.8	18.0	16.5	15.1	13.7
14.1	15.4	16.8	18.3	20.0	114	20.2	18.4	16.8	15.4	14.0
14.3	15.7	17.1	18.6	20.4	115	20.7	18.8	17.2	15.7	14.3
14.6	16.0	17.4	18.9	20.8	116	21.1	19.2	17.5	16.0	14.5
14.8	16.2	17.7	19.3	21.2	117	21.5	19.6	17.8	16.3	14.8
15.0	16.5	18.0	19.7	21.6	118	22.0	19.9	18.2	16.6	15.1
15.3	16.8	18.3	20.0	22.0	119	22.4	20.3	18.5	16.9	15.4
15.5	17.1	18.6	20.4	22.4	120	22.8	20.7	18.9	17.3	15.6

3. બાવડાના ઉપરી મધ્ય ભાગનો ઘેરાવો-Mid Upper Arm Circumference (MUAC)

સમુદાય ખાતે 6 થી 59 માસના બાળકો માટે MUAC ટેપથી બાવડાનું માપ લેવું એ સૌથી સરળ રીત છે. આ ખેંચાય

નહી તેવી સ્ટાન્ડર્ડ ટેપ છે જે બાવડાના મધ્ય ભાગના ઘેરાવાનું માપ લેવા માટે

ઉત્તમ છે. 11.5 સેમી કરતાં ઓછું MUAC ધરાવતા બાળકો SAM તરીકે

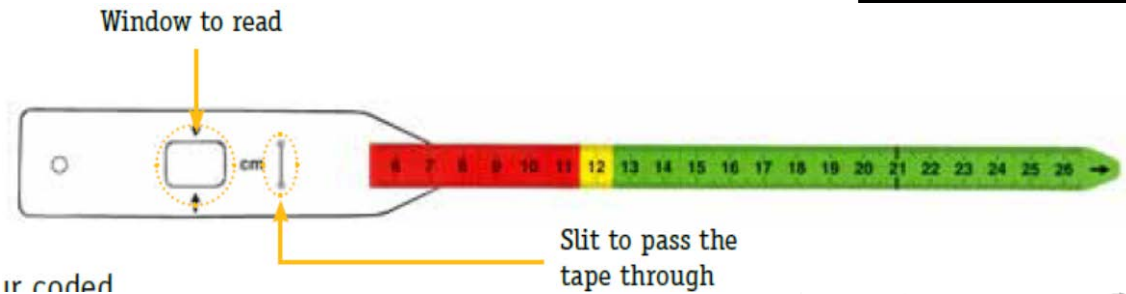
ઓળખાય છે. પટ્ટીમાં દર્શાવેલ ત્રણ રંગ ક્રૂપોષણની ત્રણ અલગ અલગ

પરીસ્થિતિઓ દર્શાવે છે.

લીલો રંગ (> 12.5 cm) સામાન્ય બાળક દર્શાવે છે

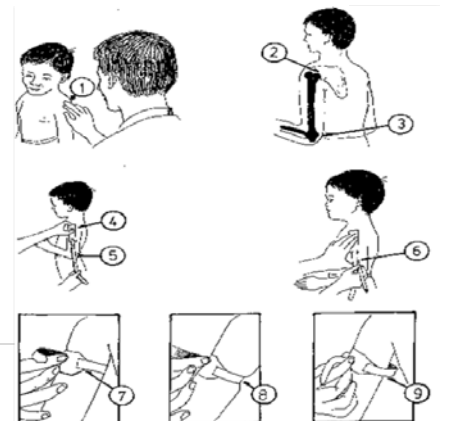
પીળો રંગ(11.5 – 12.5 cm) મધ્યમ ક્રૂપોષિત બાળક દર્શાવે છે

લાલ રંગ (< 11.5 cm) અતિગંભીર ક્રૂપોષિત બાળક દર્શાવે છે.

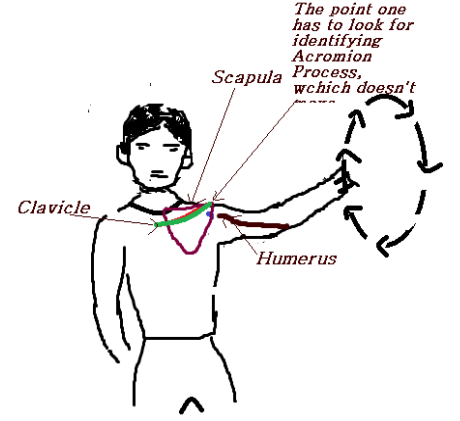


બાળકોમાં MUAC માપવાની રીત

- MUAC હમેશા ડાબા હાથ પર જ માપો.
- યોગ્ય માપ લેવા માટે બાળકના હાથને કોણીથી 90 ના ખૂણે વાળો
- બાળકના ખભા અને કોણી વચ્ચેના ભાગમાં મઘબિંદુ માપવા માટે MUAC ટેપનો ઉપયોગ કરો.



- હાથને ખુલ્લો છોડી દો અને નોંધેલ મધ્યબિંદુ પર પટ્ટી મૂકી માપો.
- પટ્ટીને વધુ ફીટ કે ઢીલી છોડશો નહી.
- 0.1 સેમી નજીકનું માપ લો.
- ખભા પાસે ખભાનું હાડકું, કોલરનું હાડકું અને હાથનું હાડકું જોડાયેલ હોય છે. એકરોમિયોન પ્રોસેસ શોધવા માટે બાળકના ખભા પર આંગળી મૂકી બાળકના હાથને ગોળ ફેરવો. જે હાડકું હાલે નહી તેને શરૂઆતના પોઈન્ટ તરીકે લો.



3. બાળકના બંને પગમાં સોજા

પેશીમાં પાણીના ભરાવાથી બાળકમાં સોજા જોવા મળે છે. જે સામાન્યતઃ બાળકના પગ અને પૂંજમાં જોવા મળે છે. બાળકમાં સોજાની તપાસ માટે તેના બંને પગને હાથમાં લઈ અંગૂઠા વડે પૂંજના ઉપરી ભાગમાં 10 સેકન્ડ માટે દબાણ આપોજો બાળકના પૂંજમાં ખાડો રહી જાય તો તેને SAM બાળકના લક્ષણ તરીકે સમજવું. જો એ ફક્ત એકા જ પગમાં હોય તો સોજા માટે કોઈ અન્ય કારણ પણ હોઈ શકે.

સોજાની ઓળખ નીચે પ્રમાણે કરી શકાય.

- + સામાન્ય સોજા : બંને પગમાં
- + + મધ્યમ સોજા: બંને પગ અને હાથમાં
- + + + અતિશય સોજા : બાળકના પૂર્ણ શરીર પર સોજા - હાથ, પગ અને મોઢા પર



એનેક્સર 2: CMAM કાર્યક્રમમાં બાળકોને વજન પ્રમાણે આપવાનું થતાં RUTF ની સંખ્યા

બાળકનું વજન (કિગ્રા)	પ્રતિ અઠવાડિયે આપવાના થતાં RUTF ના પેકેટ (92 ગ્રામ)	પ્રતિ દિવસ આપવાના થતાં RUTF ના પેકેટ
3.5 – 3.9	11	1.5
4.0 – 5.4	14	2
5.5 – 6.9	18	2.5
7.0 – 8.4	21	3
8.5 – 9.4	25	3.5
9.5 – 10.4	28	4
1.5 – 11.9	32	4.5
≥ 12	35	5

એનેક્ષર ૩: રેફરલ સ્વીપ (CMAM થી NRC અને NRC થી CMAM)

Name of the child									
Name of the Mother									
SAM Unique ID									
Age (In Months)					Sex	Male	Female		
AWC		Village		PHC		Taluka		District	
Admission History	Weight (In kg)	Height (In cm)	WHZ Score	Bilateral Pitting oedema (Yes/no)	Any other illness	Diarrhoea (Yes/No)	Vomiting (Yes/No)	ARI (Yes/No)	Appetite Test (Pass/Fail)
Admission History									
History on the day of referral									
Transfer from									
Transfer to									
Date of Transfer									
Reason for transfer	Bilateral pitting oedema	Medical complication	No appetite	No weight gain since last two weeks	Reduced weight				
Treatment Given									
Sign of FHW									Sign of Medical officer

એનેક્ષર 4: CMAM અને ફોલોપ કાર્ડ

બાળક નું નામ										
માતા નું નામ										
SAM નો ઈ-મમતા નિક આઈ.ડી										
CMAMમાં દાખલ તારીખ										
આંગણવાડી		ગામ		પીએચ સી		તાલુકો		જીલ્લો		
એડમીશન હિસ્ટરી	વજન(કિ.ગ્રા)	ઉંચાઈ(સે.મી)	ઝેડ સ્કોર	MUAC (સેમી.મી)	બંને પગ માં સોજા	અન્ય કોઈ બીમા રી	RUTF પેકેટ દિવસ માં	એમોક્સિલી ન	વિટામીન એ	ફોલિક એસીડ

પ્રોગ્રામ દરમિયાન ફોલોઅપ	અઠવાડિયું 1	અઠવાડિયું 2	અઠવાડિયું 3	અઠવાડિયું 4	અઠવાડિયું 5	અઠવાડિયું 6	અઠવાડિયું 7	અઠવાડિયું 8	અઠવાડિયું 9	અઠવાડિયું 10	અઠવાડિયું 11	અઠવાડિયું 12
વજન(કિ.ગ્રા)												
ઉંચાઈ(સે.મી)												
ઝેડ સ્કોર												
MUAC (સેમી.મી)												
Development of pitting oedema (Yes/No)												
*જો બંને પગે સોજા જોવા મળે તો બાળક ને NRC માં મોકલવું.												
RUTF ના પેકેટ આપેલ/ગ્રહણ કરેલ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ઝાડા (હા/ના)												

ઉલટી(હા/ના) (કેટલા દિવસ થી)												
શ્વસનતંત્ર માં ચેપ(હા/ના) (કેટલા દિવસ)												
તાવ (હા/ના) (કેટલા દિવસો થી)												
નિર્જલીકરણ(હા/ના)												
માતા ના સંપરામર્શ(હા/ના)												
NRC ખાતે રીફર કરવાની જરૂર(હા/ના)												
ડીસચાર્જ ના												

માપદંડ												
સાજુ થયેલ બાળક												
કાર્યક્રમ છોડી ગયેલ બાળક												
સાજુ ના થયેલ બાળક												
મૃત્યુ												
કાર્યક્રમ નું પરિણામ (Cured, Non Respondent, Defaulter, Medical Transfer, Death)								પરિણામની તારીખ				

બાળક માટે આહાર

જન્મથી ૬ મહિના સુધી



- બાળક દિવસે અને રાત્રે, જ્યારે માગે ત્યારે ધવડાવો. ૨૪ કલાકમાં ઓછામાં ઓછું ૮ થી ૧૦ વખત ધવડાવો.
- ધાવણ સિવાય અન્ય ખોરાક કે પ્રવાહી ન આપવાં, પાણી પણ નહીં.

યાદ રાખો :

- બાળક માંદું હોય તો પણ તેને ધવડાવવાનું ચાલુ રાખો.

સ્તનપાનની સાથે સાથે ઉપરી આહાર, ક્યારે, કેટલો અને કેટલી વખત આપવો?

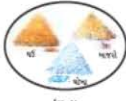


+



૬ થી ૧૨ માસ સુધી

- બાળક માગે તેમ ધવડાવવાનું ચાલુ રાખો.
- એક વખતે એક વાટકી, દિવસમાં ત્રણ વખત
 - પાણી નાખ્યા વગરના ગળ્યા દૂધમાં મસળીને રોટલી કે ભાત આપો, અથવા
 - જાડી દાળમાં ઘી કે તેલ નાખીને તેમાં મસળીને રોટલી, કે ભાત આપો, અથવા
 - ઘી કે તેલમાં મસળીને ખીચડી આપો. તેમાં બાફેલાં શાકભાજી મેળવો, અથવા
 - દૂધમાં રાંધેલી સેવ, ખીર કે હલવો, અથવા
 - ધાન (અનાજ)ની દૂધમાં બનાવેલી રાબ આપો, અથવા
 - બાફીને ચોળેલા બટેટા કે એક કેળું, ચીકુ કે કેરી આપો.



ધાન્ય



દાળ અને કઠોળ



લીલા પાંદડાવાળા શાકભાજી



દૂધ અને દૂધની બનાવટ



પીળાં ફળ



શાકભાજી



ખાંડ અને ગોળ



ઘી અને તેલ



આયોડિનયુક્ત મીઠું

૬ થી ૮ મહિના



અડધી વાટકી દિવસમાં ત્રણ વખત. વચ્ચે બે વખત નાસ્તો

૯ થી ૧૧ મહિના



અડધી વાટકી દિવસમાં ચાર વખત. વચ્ચે બે વખત નાસ્તો

૧ થી ૨ વર્ષ સુધી

- બાળક માગે તેમ ધવડાવવાનું ચાલુ રાખો.
- ઘરમાં બનતા ખોરાકમાંથી બાળકને આપો.
- એક સાથે દોઢ વાટકી, દિવસમાં પાંચ વખત.
 - જાડી દાળમાં ઘી કે તેલ નાખીને તેમાં મસળીને રોટલી કે ભાત આપો, અથવા
 - ઘી કે તેલ નાખીને ખીચડી આપો, રાંધેલાં શાકભાજી તેમાં મેળવો, અથવા
 - દૂધમાં રાંધેલી સેવ, ખીર કે હલવો અથવા દૂધમાં રાંધેલી ધાન (અનાજ)ની રાબ આપો, અથવા
 - બાફીને ચોળેલા બટેટા કે એક કેળું, ચીકુ કે કેરી આપો.



૧૨ થી ૨૩ મહિના

આખી વાટકી દિવસમાં ચાર વખત. વચ્ચે બે વખત નાસ્તો

૨ વર્ષ અને ત્યારબાદ

- દિવસમાં ત્રણ વખત ઘરમાં બનતો ખોરાક આપો.
- ઉપરાંત વચ્ચે બે વખત પોષક નાસ્તો આપો. દા.ત. કેળાં, ચીકુ, કેરી, પપૈયું, ઈંડા



એનેક્સર 6: એમોક્ષીસીલીન નો ડોઝ

દવા	ક્યારે આપવી	બાળકનું વજન (કિગ્રા)	દવા આપવાની રીત	દવાની કુલ જરૂરીયાત
Amoxicillin DT (125 mg)	કાર્યક્રમમાં દાખલ કરતાં સમયે પ્રથમ ડોઝ અને ત્યારબાદ ઘરે (પાંચ દિવાસ માટે રોજ બે વખત)	4- 6 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ એક ગોળી	10 ગોળીઓ
		7 – 9 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ દોઢ ગોળી	15 ગોળીઓ
		10 – 12 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ બે ગોળી	20 ગોળીઓ
		13 – 15 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ અઢી ગોળી	25 ગોળીઓ
		16 – 18 કિગ્રા	પાંચ દિવસ માટે રોજ અઢી ગોળી	25 ગોળીઓ

એનેક્સર 7: બાળકને ઘરે દવા આપવા માટે માતાને આપવાની થતી સૂચનાઓ

- SAM બાળકોની સારવારની શરૂઆતમાં બાળકોને એન્ટિબાયોટીક્સ દવા આપવાની શરૂઆત કરવી (IMNCI પ્રોટોકોલ મુજબ).
- આ બાળકોમાં સૌપ્રથમ એમોક્ષીસીલીન આપવાની હોય છે અને તેનો પ્રથમ ડોઝ આરોગ્ય કાર્યક્રમ દ્વારા માતાને આપી સમજાવો કે બાળકને દવા કઈ રીતે આપવી
- બાળકના વજન પ્રમાણે બાળકને દવા આપવી
- માતાને તેના બાળકને દવા આપવાનું કારણ સમજાવો
- દવાની બોટલ લઈ તેની એક્સપાયરી તારીખ તપાસી બોટલ બંધ કરી માતાને આપો
- દવાના ડોઝની ગણતરી કઈ રીતે કરવી તે સમજાવો
- જો માતાને ગોળી આપવામાં આવે તો માતાને ડોઝની ગણતરી કરવાની રીત અને બાળકને આપવાના થતાં ડોઝ વિશે સમજાવો.
- જો માતાને સિરપ આપવાની હોય તો સિરપનો ડોઝ અને તેની ગણતરી કરવાની રીત સમજાવો
- માતાને આપેલ સૂચનાઓ ફરીથી રીપીટ કરવા જણાવો અને જુઓ કે માતાઓ કોઈ ભૂલ કરે છે કે નહીં.
- દવાના પેકેટ પર લેબલિંગ કરી માતાને તે દવા આપો.
- દવાના પેકેટ પર દર્શાવેલો કે દવા ક્યારે લેવી અને કેટલી લેવી